

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา



ธนาพร ดอนมูล

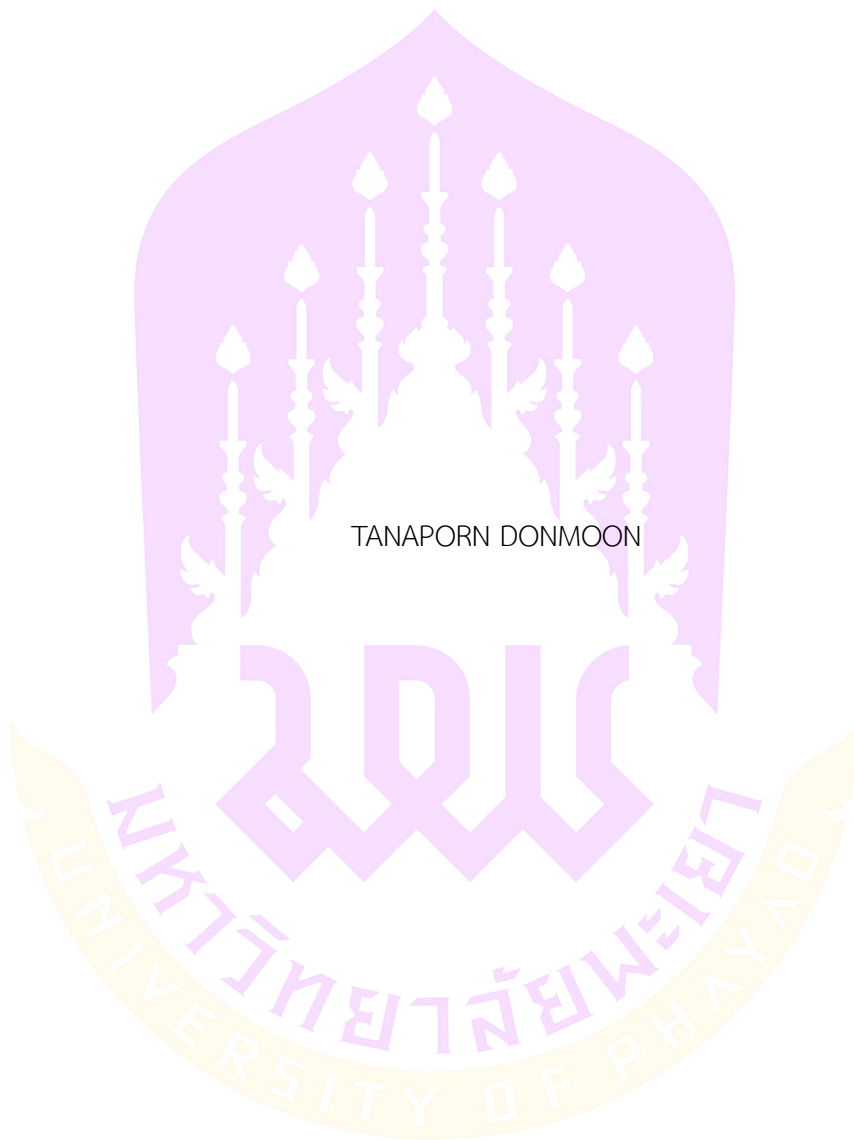
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยทำนวยพุดิกรรณการจั้ดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ในอำเภาอเชียงค้ำ จ้งหวัดพะเยา



การศึ้กษาค้นคว้ำด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึ้กษา
หลั้กสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณัฒิต
กันยายน 2568
ลึขสิธิธี้เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

PREDICTIVE OF SELF-MANAGEMENT AMONG THE ELDERLY WITH HYPERTENSION
IN CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE



TANAPORN DONMOON

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

September 2025

Copyright 2025 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ของ ธนาพร ดอนมูล

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

----- ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(รองศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬว้า)

----- อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

----- คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬว้า)

เรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ธนาพร ดอนมูล, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2568

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหวั

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมจัดการตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 224 คน ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแล้ว จึงนำไปเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ โดยวิธี Enter ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 70.7 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย 2,073 บาท/เดือน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 10.8 ปี ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 57.25, S.D. = 17.90) ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean = 33.56, S.D. = 6.88) และภาพรวมพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 106.75, S.D. = 15.90) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.341$, $P < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.163$, $P < 0.016$) และการมีผู้ดูแล ($\beta = 0.157$, $P < 0.011$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 28.20 ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ สร้างนวัตกรรม และนำไปกำหนดนโยบายในหน่วยงานด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ต่อไป

Title: PREDICTIVE OF SELF-MANAGEMENT AMONG THE ELDERLY WITH HYPERTENSION
IN CHIANG KHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: Tanaporn Donmoon, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2025

Advisor: Assistant Professor Somkid Juwa , Ph.D.

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

ABSTRACT

The cross-sectional research aimed to explain health literacy, social support, and self-management and investigate predictive factors (socio-economic factors, health literacy, and social support) for self-management. Samples were 224 of the elderly with hypertension, sampled by using multi-stage sampling. Instruments were a questionnaire verified by 3 experts and tried out in similar samples, then collected data from October to December 2024. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis by the enter method. The findings indicated that the majority of the elderly with hypertension were female, with a mean age of 70.7 years. Most participants were married, adhered to the Buddhist faith, were unemployed, and had an average monthly income of 2073 baht. Additionally, they did not smoke or consume alcohol, and the mean duration of hypertension was 10.8 years. The mean score for health literacy (mean = 57.25, S.D. = 17.90) and self-management (mean = 106.75, S.D. = 15.90) was moderate, but social support scored high (mean = 33.56, S.D. = 6.88). Factors influencing self-management behaviors include health literacy ($\beta = 0.341$, $P < 0.001$), social support ($\beta = 0.163$, $P < 0.016$), and the involvement of caregivers ($\beta = 0.157$, $P < 0.011$), which significantly affect the self-management of elderly with hypertension at a 0.05 significance level; collectively, these characteristics accounted for 28.2 % of the variance in self-management among elderly with hypertension. This study recommends for the formation of strategic planning for healthcare innovation and the establishment of policies within health institutions in the studied area.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลาย ๆ หน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฑาว่า ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขให้ข้อเสนอแนะ ความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างสูง คือ สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการวิจัยนี้ “ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566” ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมาในที่นี่ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา นายแพทย์ปรีศินี อารีรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงคำ และคุณอารยา มหาวงศ์นันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหย่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลร่มเย็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำมิน ที่อนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล รวมถึงสนับสนุนข้อมูล คำแนะนำ และประสานงานในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 17 หมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่อนุเคราะห์นำทางในการเก็บข้อมูล ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลในการศึกษาเปรียบเสมือนทำหน้าที่เป็นครูผู้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้

และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณ บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่เปรียบเสมือนครูคนแรกและคอยให้คำแนะนำ และกำลังใจในการศึกษาตลอดมาทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์การวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	12
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	14
ทฤษฎีการจัดการตนเอง.....	18
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23

กรอบแนวคิดการวิจัย	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
รูปแบบการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ข้อมูลส่วนบุคคล	46
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	51
การสนับสนุนทางสังคม.....	57
พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.....	59
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.....	65
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	67
สรุปผลการวิจัย.....	67
การอภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย.....	76
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	84
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง.....	101
ภาคผนวก ง หนังสือความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	104

ประวัติผู้วิจัย	107
-----------------------	-----



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ระดับค่าความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ.....	8
ตาราง 2 สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย	37
ตาราง 4 การแปลผลข้อมูลคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	41
ตาราง 5 คะแนนรวมพฤติกรรมการจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง.....	43
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	48
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของความถูกต้องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง	56
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาพรวม และองค์ประกอบ (N = 224).....	57
ตาราง 13 หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทางด้านสุขภาพ	57
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร จำแนกตามรายข้อ	59

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายข้อ.....	61
ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการจัดการอารมณ์ จำแนกตามรายข้อ.....	62
ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานยา จำแนกตามรายข้อ	63
ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน (N = 224)	64
ตาราง 20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	65



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต	11
---	----



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุถึง 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) จังหวัดพะเยา มีประชากรผู้สูงอายุ 110,871 คน คิดเป็นร้อยละ 31.72 และอำเภอเชียงคำ มีประชากรผู้สูงอายุ 11,608 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10 (คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดพะเยา (HDC), 2567)

องค์การอนามัยโลก WHO (World Health Organization, 2016) รายงานว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลก 7.5 ล้านคน มีผลสูญเสียสุขภาพ (DALY) 57 ล้านปี ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน และยังพบว่า ในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในช่วง พ.ศ. 2558-2561 จากร้อยละ 15.30 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.50 นอกจากนี้ความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป (กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เมื่อพิจารณาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดพะเยา ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2567 จากร้อยละ 19.12 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.06 ซึ่งความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำอยู่ในอันดับที่ 3 ของจังหวัดพะเยา และมีสถานการณ์ที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่า ในช่วง พ.ศ. 2563-2567 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากร้อยละ 16.96 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.51 (คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดพะเยา (HDC), 2567)

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไปในทางที่เสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม และทางด้านจิตใจ (สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, 2564) ทางด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension: HT) เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCDs) ที่พบมากที่สุด ในวัยสูงอายุ เกิดจากพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยการจัดการตนเองเพื่อเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งผลให้ชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ซึ่ง Creer (2000) ได้กล่าวว่าการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยตัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม

ในการจัดการตนเองและดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย (1) การตั้งเป้าหมาย (2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (3) การประมวลและประเมินข้อมูล (4) การตัดสินใจ (5) การลงมือปฏิบัติ และ (6) การสะท้อนตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยได้กำหนดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ (2) เจตคติ (3) แรงจูงใจ (4) ความตั้งใจที่จะกระทำ (5) ทักษะ และ (6) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Nutbeam, 2008) นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย ดังรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีอัตราตายสูง (Baker, 2007) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (Griffey et al., 2014)

นอกเหนือจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเอง การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ การประกอบอาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ธราดล โพธิชา, น้ำเงิน จันทรมณี และ ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, 2563) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วนิดา แสงเขียว, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และนิดา จันทโสภิพันธ์, 2566) และแรงสนับสนุนทางสังคม (สุกฤดียา ชาสวรรณ, เดชา ทำดี และศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2566) โดยงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มการใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นแนวคิดเดียว แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงนำมาสู่การวิจัยการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคความดันโลหิตสูง ความพิการ และการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้หรือไม่
3. สมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
3. สร้างสมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) แรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self – Management) มาศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. **ขอบเขตด้านพื้นที่** พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. **ขอบเขตด้านประชากร** การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 6,528 คน

4. **ขอบเขตด้านเวลา** การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือน ธันวาคม 2567 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

5. **ขอบเขตด้านตัวแปร**

5.1 **ตัวแปรต้น (Independent Variables)** ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

5.2 **ตัวแปรตาม (Dependent Variables)** คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์การวิจัย

1. **ความดันโลหิตสูง** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายอยู่ในขณะพักแล้ววัดความดันโลหิต ซึ่งค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวหรือความดันซิสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวหรือค่าความดันไดแอสโตลิกมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

2. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

3. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

4. **พฤติกรรมการจัดการตนเอง** หมายถึง พฤติกรรมการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรับประทานยา

5. **แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกับครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่ ด้านสิ่งของ ด้านอารมณ์ ด้านการให้คำแนะนำ ด้านข่าวสาร และด้านการทำกิจกรรมทางสุขภาพ เป็นต้น

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. **ด้านวิชาการ** ได้องค์ความรู้สาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเป็นข้อมูลรายงาน และนำผลที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการดูแลตนเองต่ำ
2. **ด้านสังคม** สามารถนำผลที่ได้ไปขยายผลในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. **ด้านนโยบาย** ได้ทราบสาเหตุที่แท้จริงนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการป้องกันความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุ ในบริบทอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
4. **ด้านเศรษฐกิจ** นำผลการศึกษาไปวิเคราะห์จุดดีและจุดด้อยเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และลดภาระค่ารักษาพยาบาลได้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ครึ่งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ รวมถึงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหา ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.2 สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.3 อาการของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.4 การป้องกันควบคุมโรคและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.5 สถานการณ์การป่วยโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
 - 2.3 พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.2 ทฤษฎีการจัดการตนเอง
 - 3.3 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับค่าความดันโลหิตขณะคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

Isolated office hypertension หรือ white coat hypertension (WCH) หมายถึง การวัดระดับความดันโลหิตที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่า สูง (ระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับค่าความดันโลหิตขณะคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่เมื่อวัดระดับ ความดันโลหิตที่บ้าน พบว่า ปกติ (ระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 135 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับค่าความดันโลหิตขณะคลายตัวน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

Masked hypertension หมายถึง การวัดระดับความดันโลหิตที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ปกติ (ระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับค่าความดันโลหิตขณะคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้าน พบว่า สูง (ระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 135 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับค่าความดันโลหิตขณะคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 85 มิลลิเมตรปรอท) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 3 ครั้งติดต่อกัน (รุ่งทิพา ชันธมูล, 2560)

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure, SBP) $\geq$ 140 มม.ปรอทและ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure, DBP) $\geq$ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะความดันโลหิตในขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว (Systolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตในขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว (Diastolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (พงศกร กระแสร์, 2565)

จึงสรุปได้ว่า ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายอยู่ในขณะพักแล้ววัดความดันโลหิต ซึ่งค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวหรือความดันซิสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวหรือค่าความดันไดแอสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

ตาราง 1 ระดับค่าความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ

ระดับความดันโลหิต	ความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันโลหิตตัวล่าง (มม.ปรอท)
ปกติ	น้อยกว่า 130	น้อยกว่า 85
ปกติค่อนข้างสูง	130 – 139	85 – 89
ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน	140 – 159	90 – 99
ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160 – 179	100 – 109
ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง	ตั้งแต่ 180 ขึ้นไป	ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป
ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน	ตั้งแต่ 140 ขึ้นไป	น้อยกว่า 90

หมายเหตุ: หาก SBP และ DBP ของผู้ป่วยอยู่คนละระดับ ให้ยึดถือระดับที่รุนแรงกว่า

สาเหตุการเกิดโรค

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ดังนี้

- 1. อายุ** ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ 18 ปี ความดันโลหิต เท่ากับ 120/70 มิลลิเมตรปรอท แต่พออายุ 60 ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น 140/90 แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ 120/70 เท่าเดิมก็ได้
- 2. เวลา** ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน เช่น ตอนเช้าความดันซิสโตลิก (ความดันตัวบน) อาจจะมีได้ 130 มิลลิเมตรปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง 140 มิลลิเมตรปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง 100 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้น
- 3. จิตใจและอารมณ์** พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก เช่น เมื่อเรารู้สึกว่ามีความเครียดหรือ รู้สึกเจ็บป่วย ก็อาจจะทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ แต่เมื่อเราได้พักผ่อนหรือผ่อนคลายความเครียดก็จะทำให้ความดันโลหิตของเรากลับมาสู่ภาวะปกติได้
- 4. เพศ** พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง

5. พันธุกรรม พบว่า ผู้ที่มีญาติสายตรงหรือคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

6. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในสังคมชนบท

7. เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว

8. โซเดียมหรือเกลือ มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต คือ ผู้ที่รับประทานเกลือ โซเดียมในปริมาณที่มากจะทำให้ความดันโลหิตจะสูงขึ้นตาม เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำ ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวม ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดแดงมากขึ้น

9. อาหารที่มีไขมัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ ทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือด ทำให้การไหลเวียนของเลือดได้น้อยและเกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งแตกต่างจากน้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวเมื่อรับประทานจะมีผลต่อการจัดโซเดียมของไตและ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว

10. น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความดันโลหิต จากการศึกษาในระยะยาว พบว่า น้ำหนักเพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย โดยทั่วไปถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มักจะทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้น ประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท

11. จำนวนแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง พบว่ามีการดื่มสุราด้วย มีการศึกษาพบว่า การดื่มสุราเพียงวันละ 1-2 แก้ว ในระยะยาวมีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิตได้ สำหรับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่าคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้วต่อวัน จะมีระดับความดัน systolic เพิ่มขึ้น 3-4 มิลลิเมตรปรอทและระดับความดัน diastolic เพิ่มขึ้น 1-2 มิลลิเมตรปรอท

12. การสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและเร่งการป่วย เป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายปล่อยสาร catecholamine เข้าสู่ร่างกายมากขึ้นทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง ทำให้หลอดเลือดตีบตันมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

13. ความเครียด ความเครียดมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ทำให้มีการบีบตัวของหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์ สามารถเพิ่มระดับความดันโลหิตได้อย่างเฉียบพลัน

14. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยให้สมรรถนะทางกายดีขึ้น ช่วยผ่อนคลาย ความตึงเครียด ลดระดับไขมันในเลือด ลดน้ำหนักตัวและช่วยลดระดับความดันโลหิต เนื่องจากการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายหรือทำงาน

ที่ใช้กำลังกายน้อยต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ๆ จะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตได้มากกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเนื่องจากเป็นระยะที่หัวใจยังปรับตัวได้ดี แต่เป็นโรคที่อันตรายและมีภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย อาการจะปรากฏขึ้นเมื่อหัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น ในการบีบตัวเพื่อดันเลือดให้ไหลผ่านแรงดันภายในหลอดเลือดแดงที่สูงขึ้นเมื่อเป็นระยะเวลานาน ๆ หัวใจจะพองโตขึ้นและเกิดภาวะหัวใจวาย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา รักษาแต่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือไตวาย รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โดยแสดงอาการสรุปได้ ดังนี้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549)

1. ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบได้บ่อย อาจเนื่องจากเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นหลอดเลือดในสมองมีความตึงตัวมากขึ้น สมองบวมและมีแรงดันมากขึ้น ทำให้ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะตอนเช้าหลังตื่นนอน และอาจเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ กล้ามเนื้อคอและไหล่ตึงทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ มึนงง อาจมีอาการปวดอย่างรุนแรง และทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้

2. หน้ามืดตาลาย วิงเวียนศีรษะ และอาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะหรือไม่ก็ได้ อาจเกิดจากสมองขาดเลือดไปชั่วคราว

3. เจ็บแน่นหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อที่หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Angina pectoris) ทำให้หายใจลำบากจากหัวใจวาย

4. อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ใน Primary aldosteronism

5. มีการเปลี่ยนแปลงที่จอร์ับภาพในตา (Hypertensive retinopathy) เนื่องจากการหดตัวของหลอดเลือดแดง และสายตาสีม อาจมีจอนัยน์ตาบวม และมีเลือดออกที่ขั้วประสาทตา

6. เลือดกำเดาไหล (Epistaxis) เป็นอาการที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก

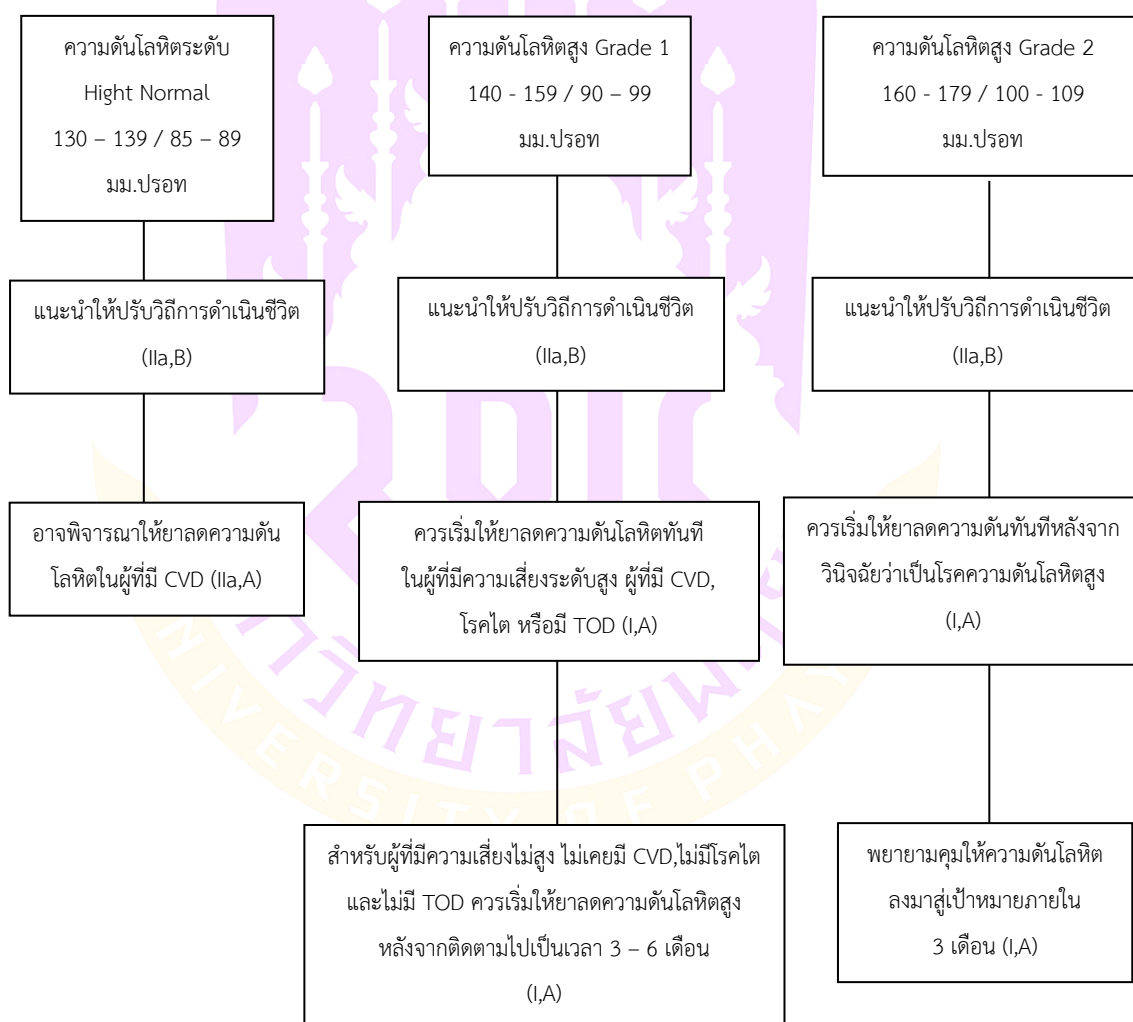
การป้องกันควบคุมโรคและการรักษา

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตและการให้ยาลดความดันโลหิต จากการศึกษาข้อมูลผลของการให้ยาลดความดันโลหิต พบว่าการให้ยาลดความดันโลหิตสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง 10 มิลลิเมตรปรอท และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง 5 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งส่งผลทำให้ ลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิดเส้นเลือดสมองตีบและแตก ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20 และลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกัน

การเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรัง

การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต

การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตในผู้มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาลระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยสุดท้าย คือ สภาพของการเกิด target organ damage (TOD) โดยให้พิจารณาตามภาพ 1 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)



ภาพ 1 การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต

สถานการณ์การป่วยโรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 1,000 ล้านคน โดย 1 ใน 3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยพบอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และ 1 ใน 3 ของประชากรกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และพบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 8 ล้านคน ในประชากรแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ ประเทศไทยมีผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ไม่ทราบว่าตนเองป่วย (กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2566)

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (เกรียงศักดิ์ รัฐกุล และรัชชัย ศรีพรงาม, 2566)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับจากวันเดือนปีที่คลอดออกมา ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทั้งที่มีสัญชาติไทย และไม่มีสัญชาติไทย

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เซลล์ของร่างกายจะเริ่มมีการสลายมากขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง และยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ อีก ได้แก่ ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม (จิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ, 2562)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่ภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ อาทิเช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ขาดความยืดหยุ่น และระบบต่อมเหงื่อทำงานลดลง เป็นต้น ภายในมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ อาทิเช่น ระบบประสาทสัมผัสหูลiefer การมองเห็นไม่ดี ความคิดเชิงซ้ำ รวมถึงระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เสื่อมลง นำมาสู่การแข็งตัวของหลอดเลือด ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มักจะพบกับความสูญเสียมากมาย อาทิเช่น มีความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน ถูกลดบทบาทในสังคม สูญเสียคู่สมรสหรือคนในครอบครัว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ จึงนำไปสู่ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ความเครียด ความกลัว และอาจนำไปสู่การเกิดโรคทางจิต การคิดฆ่าตัวตาย ภาวะสมองเสื่อม ได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มักจะถูกทอดทิ้ง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ แต่ปัจจุบันผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ถูกลดบทบาทความสำคัญ จึงก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างช่วงวัยขึ้น

พฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง และการดำเนินของโรค ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ การจัดการตนเองจึงมีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ซึ่งเป้าหมายหลักของการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คือ การสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถกระทำพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน (กฤติยา ขาสวรรณ และคณะ, 2565)

1 การจัดการด้านการรักษา

1.1 การรับประทานอาหาร ควรเลือกรับประทานให้เหมาะสม โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย ควรรับประทานผักและผลไม้ปริมาณที่เหมาะสม

1.2 การรับประทานยา ควรมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน ตามแผนการรักษาเพื่อจัดการกับอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 การออกกำลังกาย ควรมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยปรับแต่งการออกกำลังกายให้เข้ากับความจำเป็นและความอดทนของกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับดี

1.4 การไปตรวจตามนัด ควรเข้ารับยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินและติดตามการรักษา ว่า ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างต่อเนื่องและรับประทานยาถูกต้องตามแพทย์สั่งหรือไม่

1.5 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการงดสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

2 การจัดการด้านบทบาท ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องรับรู้และยอมรับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และจัดการกับบทบาท สถานะ และอาชีพของตนเอง เพื่อสร้างพฤติกรรมหรือบทบาทใหม่ของตนเองให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ

3. การจัดการด้านอารมณ์ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแปรเปลี่ยนไปจากปกติ บุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตระหนักรู้ และเข้าใจถึงความเป็นไปของโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง คลายความเครียดซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้

แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวคิดการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นกรอบในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) (World Health Organization, 1998) นิยามไว้ว่า “Health literacy represents the cognitive and social skill

which determine the motivation and ability of individuals to again access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” ซึ่งหมายความว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะ ต่าง ๆ ทาง การรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล ในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ให้คำจำกัดความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมาย ดังนี้ 1) ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Nutbeam, 2000) 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสาร เกี่ยวกับการสนทน ด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2008) และ 3) ทักษะทางสังคม และการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล บริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติเลือกใช้ข้อมูลให้เกิดสุขภาพที่ดี และการจัดการตนเองได้ เพื่อผลลัพธ์ในการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ฉัตรสกุล แมบจันทิก, 2564)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ การใช้แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ (ธีรวัชร เสนอชุ่ม, 2567)

จากคำจำกัดความเบื้องต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่าง ๆ ของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนด เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติในการจัดการตนเอง ครอบครัว และสังคม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

Nutbeam (2008) ได้อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นดัชนีชี้วัดที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดจากการจัดการตนเอง (Self-Management) ที่ถูกต้อง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการกล่าวถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีหลายวิธีการที่จะสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสำคัญต่อการกำหนดเนื้อหาความรอบรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย โดยขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Function health literacy) คือ สมรรถนะในการอ่าน เขียน คำนวณ และการเรียนรู้ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อคงไว้ของสภาวะสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูล การดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและพูดจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือการสื่อสารข้อมูล ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้ผู้อื่นเข้าใจได้

ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน เป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป เช่น การเป็นแกนนำเพื่อสุขภาพหรือการเข้าร่วมชมรมเพื่อสุขภาพในชุมชน

แนวคิดนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ (Nutbeam, 2008)

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด เป็นต้น ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการระดับขั้นพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

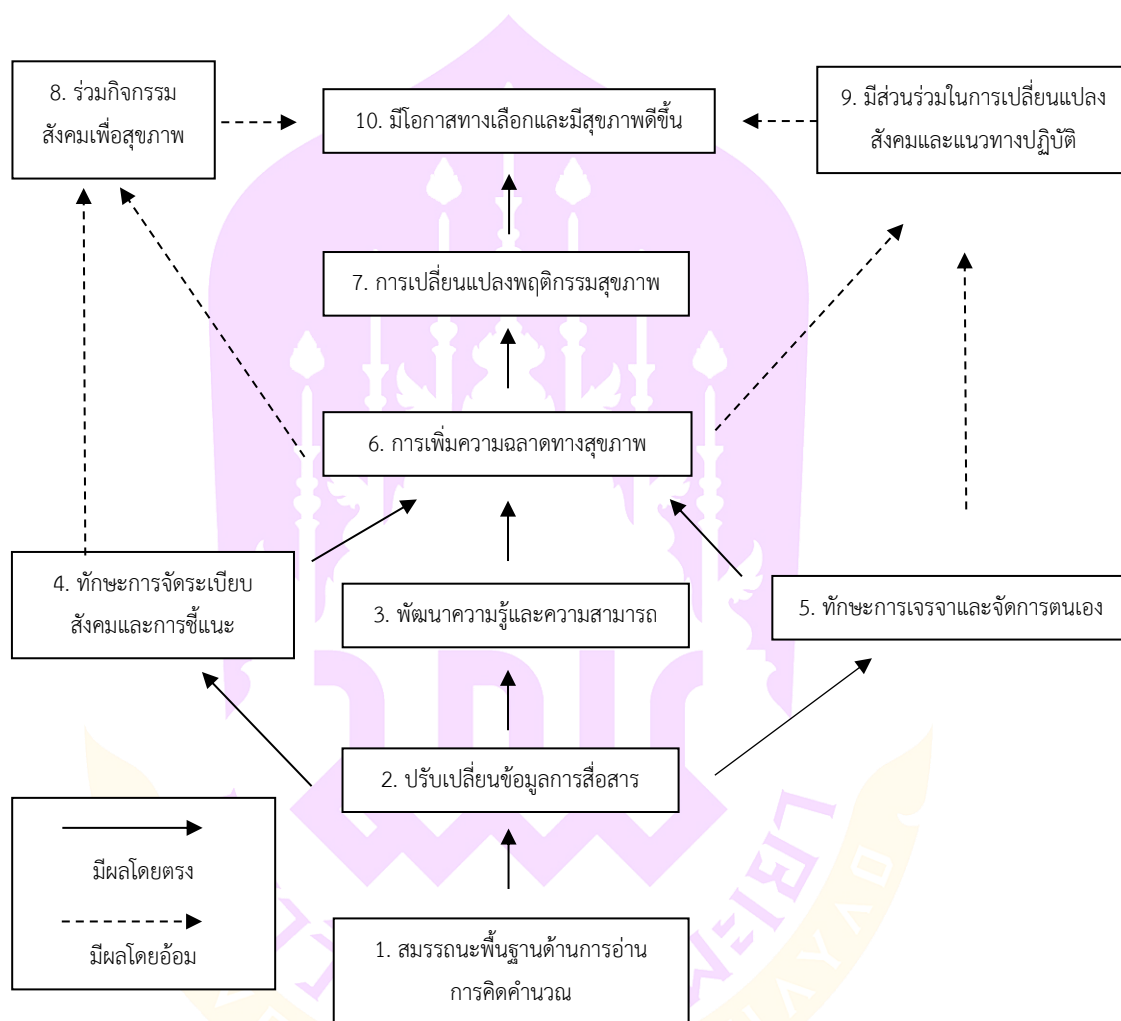
2. ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง การรู้และการจำในเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้อง

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง มีความสามารถในการพูด อ่าน หรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ถูกต้อง ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถปฏิบัติตามแผน โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีสุขภาพที่ถูกต้อง ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision making skill) ในระดับขั้นพื้นฐาน หมายถึง มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้สุขภาพดี ระดับปฏิสัมพันธ์ หมายถึง มีทักษะการตัดสินใจระดับขั้นพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสีย ในการเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดี ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง มีทักษะการตัดสินใจระดับขั้นปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่คัดค้านความเข้าใจผิดได้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักป๋ม (Nutbeam, 2008)

ทฤษฎีการจัดการตนเอง

ความหมายของแนวคิดการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (Self-Management) เป็นแนวคิดพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้พัฒนานำมาใช้ในงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลสุขภาพ

แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องอาศัยความสามารถของผู้ป่วยเอง ในการจัดการความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “การจัดการตนเอง (Self-Management)” ไว้แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

Creer (2000) ได้ให้ความหมายของ การจัดการตนเอง คือ การที่ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนหนึ่ง ในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับบุคคลเปลี่ยนมุมมอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) การประมวลและประเมิน ข้อมูล (Information processing and evaluation) การตัดสินใจ (Decision making) การลงมือ ปฏิบัติ (Action) และการสะท้อนตนเอง (Self-reaction) ซึ่งจะนำไปสู่การลดความรุนแรงของโรค ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และความเชื่อมั่นในความสามารถหรือสมรรถนะของตนที่สูงขึ้น

การจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่กระทำเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิด จากความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการแพทย์ ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง 2) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การลดความเครียด และลดความวิตกกังวล 3) การจัดการด้านการสร้างพฤติกรรมหรือบทบาทใหม่ ได้แก่ การประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด (พิชญา วงศ์ขันนท, 2566)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับ การดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว โดยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างถูกสัดส่วน การจำกัดเกลือ โซเดียม ไขมัน คอเลสเตอรอล และการควบคุมน้ำหนักตัว 2) ด้านการออกกำลังกาย โดยการเพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน ในการประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน การเดิน ลดพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ ออกกำลังกายในรูปแบบแอโรบิก และแบบการเกร็งกล้ามเนื้อเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง แต่ละครั่งใช้เวลามากกว่า 30 นาที 3) ด้านการจัดการความเครียดด้วยวิธีประสานกายประสานจิต (SKT1) 4) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยการงดการสูบบุหรี่และดื่มสุราหรือดื่มได้ไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานในผู้หญิงและ 2 ดื่มมาตรฐาน ในผู้ชาย 5) ด้านการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด (กิตติพล อยู่คง, 2566)

การจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer (2000)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มักพบในผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก เกิดจากพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยการจัดการตนเอง เพื่อเข้ามาปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งผลให้ชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ซึ่ง Creer ได้กล่าวว่าการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยตัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการตนเองและดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) เป็นการเลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้บุคคลเกิดความพยายามและสนใจกิจกรรมที่ทำอยู่มากขึ้น ซึ่งการตั้งเป้าหมายต้องเป็นความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ มีการตัดสินใจและตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดถึงเป้าหมายเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคนั้น ๆ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) เป็นการสังเกตและบันทึกรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมของตนเองในสิ่งที่ผิดปกติ รวมถึงอาการแสดงที่เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมทุกอย่างที่เกิดขึ้นสามารถช่วยจำแนกสาเหตุ ผลกระทบ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และกระบวนการทางสรีรวิทยาของโรคที่เป็นอยู่

3. การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) เป็นการเรียนรู้ที่จะสังเกต ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองในแต่ละวันที่ได้รวบรวมไว้ สามารถประเมิน และตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลจากการเรียนรู้พิจารณาในการจัดการความเจ็บป่วย

4. การตัดสินใจ (Decision making) คือการที่ผู้ป่วยตัดสินใจดำเนินการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อนโดยอาศัยข้อมูลพื้นฐาน และทำการประมวลประเมินเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง

5. การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อควบคุมความผิดปกติจากการเจ็บป่วย

6. การสะท้อนตนเอง (Self-reaction) เป็นการประเมินตนเองว่าสิ่งที่ลงมือปฏิบัติเป็นไปตามแผนการดำเนินการหรือไม่ โดยใช้ทักษะการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถคาดการณ์การปฏิบัติว่าต้องเพิ่มทักษะและทราบข้อจำกัดของตนเอง ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง

สรุปได้ว่า การจัดการตนเอง (Self-Management) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติทักษะ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองในการแก้ปัญหาและภาวะคุกคามทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรับประทานยา ซึ่งงานวิจัยนี้จึงใช้แนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer (2000) ซึ่งมีความเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนหนึ่งในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่จะสามารถเปลี่ยนมุมมองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้นได้

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งในทางที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ซึ่งหากมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน เช่น แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ ซึ่งอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน ครูบาอาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น และมีผู้ศึกษาได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม การช่วยเหลือมีอยู่หลายประเภท เช่น ข้อมูลข่าวสาร เงิน และแรงงาน เป็นต้น แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้ และ ฝ่ายผู้รับ โดยการได้รับคำแนะนำและตักเตือน เป็นต้น (ทศนะ วงศ์รัตนดิolk, 2560)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนจากบุคคลในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อน และญาติผู้ป่วยในทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการดำเนินงาน เป็นต้น (กัญญา เกสรพิกุล, 2564)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสารวัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น (พงศกร กระแสร์, 2565)

2. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แฮร์ส (House, 1981) ได้จำแนกประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านอารมณ์ (Emotional concern) ถือเป็นด้านที่สำคัญที่สุดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกของการแสดงความรักและความห่วงใย การทำให้ไว้วางใจรวมถึงความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของให้กับบุคคล เมื่อบุคคลรู้สึกว่เรื่องต่าง ๆ มีคนรับฟังและให้คุณค่า เขาก็จะพัฒนาการตระหนักในการดูแลสุขภาพ ดูแลตัวเองและเกิดควมมีคุณค่าในตัวเอง และรวมถึง

การเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย ความรัก และการเชื่อใจ ซึ่งสามารถแปลงเป็นความหมายในเชิงการกระทำได้ เช่น การให้ความเคารพส่วนบุคคล มิตรภาพ การรับฟัง การแสดงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ

2.2 ด้านสิ่งของ (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ที่บุคคลมีความต้องการโดยตรง เช่น การช่วยเหลือทางการเงิน การช่วยเหลือทางด้านการอุปการณ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ การซ่อมบำรุงอุปกรณ์ให้กลับมาใช้ได้ปกติ เป็นต้น

2.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นการให้ข้อมูลที่จะช่วย จัดการปัญหา ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล การให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง การให้ผลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อช่วยให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ของปัญหาที่กำลังเผชิญ

2.4 ด้านการประเมิน (Appraisal) เป็นลักษณะหนึ่งของข้อมูลที่จะช่วยในการสะท้อน ความคิดของอีกฝ่ายได้ เป็นลักษณะของการสนับสนุนซึ่งทำให้บุคคลได้รับการปฏิบัติหรือ การแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ในลักษณะที่เห็นด้วยกับความคิด ความรู้สึก หรือให้กำลังใจ จะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย และพร้อมจะต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

3. แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ระบบ ดังนี้

3.1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) เป็นองค์ประกอบ เบื้องต้นที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ จากครอบครัว ญาติพี่น้อง

3.2 ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับ จากบุคคลอื่น ซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อ ชักจูงบุคคลได้ง่ายเป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวได้อย่างดีในสถานการณ์ ที่เลวร้ายได้

3.3 ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา (Religion organization) เป็นแหล่ง ของการสนับสนุนที่เก่าแก่ดั้งเดิมในชุมชน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดำรงชีวิต

3.4 ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health profession support) เป็นแหล่งการสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย หากเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจาก ครอบครัว เพื่อน ไม่เพียงพอ

3.5 ระบบสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ (Voluntary service groups and mutual health groups) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่ช่วยให้บุคคล ได้เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

จากการศึกษาแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของ ทรัพย์สินเงินทอง ข้อมูลข่าวสาร เท่านั้น แต่รวมถึงการที่บุคคลนั้นรู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และเป็นที่ยอมรับของคนในสังคมด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรณีการ การีสรรพ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 70 ราย โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางของโคเฮน (Cohen) โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$, Power = 0.80 และขนาดความสัมพันธ์ (Effect size) $r = 0.46$ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบทดสอบการรู้คิดบกพร่อง และ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในโรคความดันโลหิตสูง แล้ววิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rho correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.90 มีอายุอยู่ในช่วง 80-93 ปี อายุเฉลี่ย 83.94 ปี (S.D. = 3.32) อดีตประกอบอาชีพเกษตรกร ปัจจุบันมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจากบุตรหลาน สิทธิในการรักษา ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับข้อมูลปัญหาสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีปัญหาภาวะ การรู้คิดบกพร่อง และไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียง 1 ชนิด เป็นยา กลุ่มต้านแคลเซียม ยากลุ่มขับปัสสาวะ และยากลุ่มลดการทำงานของเรนิน-แองจิโอเทนซิน ปัญหาสุขภาพ 3 อันดับแรกที่พบร่วมกับความดันโลหิตสูง ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ เมื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (ขั้นพื้นฐาน ขั้นการสื่อสาร ขั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ) อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 42.09, S.D. = 7.51) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = 0.30$, $P = 0.01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.37$, $P < 0.01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($r = 0.09$, $P = 0.45$) และยังพบอีกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ธราดล โพธิชา, น้ำเงิน จันทรมณี และทวิวรรณ ศรีสุขคำ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิโดยใช้ความน่าจะเป็น จำนวน 303 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) ตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความรู้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.42 ± 11.23 ปี ระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 7.62 ± 5.69 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.62) ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.49) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ การประกอบอาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค ($P < 0.05$)

วันวิสา ยะเกียงคำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย (2563) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก จำนวน 284 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เป็นเพศชาย อายุ 60-69 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพทำไร่ ทำสวน เลี้ยงวัว รายได้เฉลี่ย 1,000-5,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 73.27, S.D. = 9.70) ซึ่งด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการเข้าถึง ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ การสื่อสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี การจัดการ ตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และการตัดสินใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน เมื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 40.27, S.D. = 4.13) พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด คือ การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่อยู่ใกล้ชิดกับ ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภาพรวมของความรอบรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.59, P < 0.01$) ซึ่งความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนความรอบรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ ได้แก่ การตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r = 0.59, P < 0.01$) การจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($r = 0.55, P < 0.01$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ($r = 0.52, P < 0.01$) การสื่อสาร ด้านสุขภาพ ($r = 0.45, P < 0.01$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ ($r = 0.26, P < 0.01$)

สุทธินันท์ คอตริงตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ (2564) ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดค่าอำนาจทดสอบ (Power) ที่ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.30 จากนั้นเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 88 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความเจ็บป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.39 ปี (S.D. = 7.15) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ระยะเวลา การป่วยอยู่ระหว่าง 1-10 ปี เขตที่ตั้งของวัดส่วนใหญ่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง ไม่มีโรคแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูง เมื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้สุขภาพระดับพื้นฐาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับภูมิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนความรอบรู้ระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับต่ำ และ

มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553$, $P < 0.01$) โดยจำแนกรายด้านได้ดังนี้ ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพื้นฐาน ($r = 0.469$, $P < 0.01$) ระดับปฏิสัมพันธ์ ($r = 0.528$, $P < 0.01$) ระดับวิจารณ์ญาณ ($r = 0.388$, $P < 0.01$) และยังพบอีกว่า ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของพระสงฆ์อีกด้วย

ฉันทิพย์ พลายุสรณ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน หนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Linear Regression ด้วยโปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง 189 คน และป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลร้อยละ 15 ได้จำนวน 29 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 218 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (3) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (4) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและยา การควบคุมภาวะแทรกซ้อนด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจด้านการจัดการตนเอง และด้านความรู้เท่าทันสื่อ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และสถิติถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.94 อายุระหว่าง 60–64 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1–5 ปี เมื่อศึกษาภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่าอยู่ในระดับต่ำ ($\text{Mean} = 1.15$, $\text{S.D.} = 0.60$) โดยด้านทักษะการตัดสินใจด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 1.47$, $\text{S.D.} = 0.90$ และ $\text{Mean} = 1.45$, $\text{S.D.} = 0.93$) ตามลำดับ และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ ($\text{Mean} = 0.83$, $\text{S.D.} = 0.77$, $\text{Mean} = 1.15$, $\text{S.D.} = 0.81$ และ $\text{Mean} = 1.26$, $\text{S.D.} = 0.77$) ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 1.81$, $\text{S.D.} = 0.61$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านการประเมินผล ตามลำดับ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพได้ คือ การรับรู้

ความรุนแรงของโรค และ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล สามารถทำนายได้ร้อยละ 32.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.432$ และ 0.281 , $P < 0.01$)

วนิดา แสงเขียว, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และนิดา จันทโสภีพันธ์ (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ และ รพ.สต.จำนวน 82 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามสถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 35.78, S.D. = 4.39 และ Mean = 71.43, S.D. = 6.36 ตามลำดับ) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.393$, $P < 0.01$)

สุกฤดียา ขาสวรรณ เดชา ทำดี และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2566) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายวาส ท่าอุแท คลองสระ และช้างขวา อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 196 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบส่วนตัว ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.33 ปี มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 94.82 (S.D. = 4.95) มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 41.87 (S.D. = 5.09) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 51.99 (S.D. = 5.51) และมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่าอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 80.81 (S.D. = 5.16) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตได้ร้อยละ 69.60 โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ดีที่สุด ($\beta = 0.516$, $P < 0.001$) รองลงมาเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = 0.386$, $P < 0.001$) และความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.156$, $P = 0.003$)

เหมชาติ นิลสมิต (2567) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 88 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

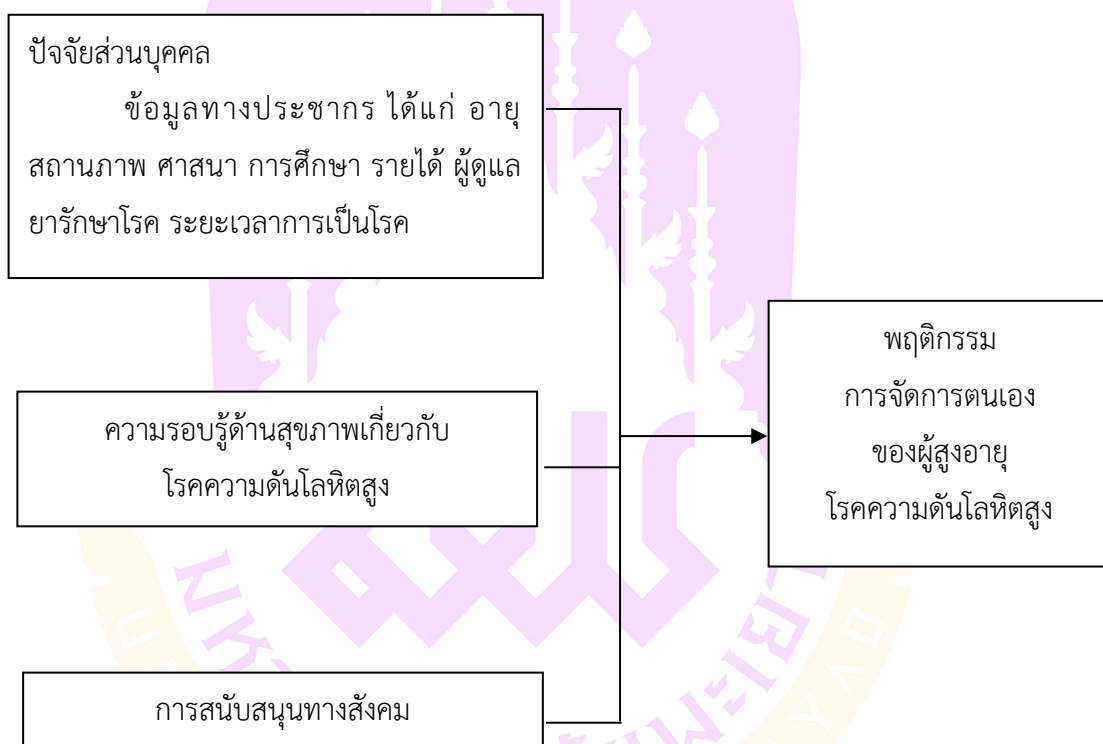
ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.09 อายุเฉลี่ย 68.39 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-10 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 36.10, S.D. = 9.57) และ มีค่าเฉลี่ยของการจัดการตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 78.43, S.D. = 9.48) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553, P < 0.001$)

มลฤดี แสนจันทร์, อนุชา ไทยวงษ์ และนิสกร วิบูลชัย (2567) ได้ศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง ในศูนย์การสุขภาพชุมชน เมืองสามคคี่ อำเภอมือง จัหวัดมหาสารคาม จำนวน 88 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การอาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และค่าดัชนีมวลกาย (2) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (3) แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว (4) แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ (5) แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.36 อายุเฉลี่ย 64.41 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ย 8,181.88 บาท/เดือน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7.63 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 57.89, S.D. = 9.65) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะเดียวกันระยะเวลาที่เป็นโรคและ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ และค่าดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ($\beta = -0.511, P < 0.05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = 0.299, P < 0.05$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($\beta = 0.197, P < 0.05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 77.20

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันประชากรเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่า โรคที่พบ

มากที่สุดและผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา รายได้ ผู้ดูแล ยารักษาโรค และระยะเวลาการเป็นโรค ของผู้สูงอายุมาเป็นตัวแปรอิสระ ที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Self-Management) ดังตารางสังเคราะห์ที่ 2 จึงนำมาสู่การศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และนำมาสู่การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตาราง 2 สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้แต่ง	ปีที่ตีพิมพ์	เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	การศึกษา	การวิจัย	การสุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลา	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	การนำเสนอ	การอภิปราย	การสรุปผล	การนำผลไปใช้	การวิจารณ์	การประเมินผล	การนำผลไปใช้
มฤดี แสงจันทร์	2567	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเดินทางในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	ผู้ป่วยจำนวน 88 คน			การวิจัยเชิงพรรณนา	การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย	ระยะเวลา 1 ปี	การเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิ	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา	การนำเสนอในรูปแบบตาราง	การอภิปรายแบบกลุ่ม	การสรุปผล	การนำผลไปใช้	การวิจารณ์	การประเมินผล	การนำผลไปใช้
เมษชาติ นิลสมิต	2567	ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยจำนวน 88 คน			การวิจัยเชิงพรรณนา	การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย	ระยะเวลา 1 ปี	การเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิ	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา	การนำเสนอในรูปแบบตาราง	การอภิปรายแบบกลุ่ม	การสรุปผล	การนำผลไปใช้	การวิจารณ์	การประเมินผล	การนำผลไปใช้
วนิดา แสงเขียว	2566	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง	ผู้ป่วยจำนวน 82 คน			การวิจัยเชิงพรรณนา	การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย	ระยะเวลา 1 ปี	การเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิ	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา	การนำเสนอในรูปแบบตาราง	การอภิปรายแบบกลุ่ม	การสรุปผล	การนำผลไปใช้	การวิจารณ์	การประเมินผล	การนำผลไปใช้

[illegible]

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง	ปีที่ตีพิมพ์	เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	การศึกษา	การ รายงานได้	การ สุ่ม หน่วย	การ เครื่องมือ กอลด์	ระยะเวลา	ระยะ	การ รับ ประ ทาน	ความ รอบรู้ ด้าน สุขภาพ	การ จัดการ ตนเอง	ทักษะ การ ตัดสินใจ	การ รับ รู้ ผลกระทบ	การ สนับสนุน ทาง สังคม	การ เข้าถึง ข้อมูล และ บริการ	การ รู้ เท่าทัน สื่อ	การ สื่อสาร	การ รับรู้ ความ รุนแรง ของ โรค	ความรู้ ร่วมมือ ในการ ใช้ยา
กรรณิการ์ การสรรพ์	2562	ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับ การควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วย จำนวน 70 คน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) แรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management) มาศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีรูปแบบการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัยจำแนกการนำเสนอ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยมุ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) แรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management) ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 6,528 คน (คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดพะเยา (HDC), 2567)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และขึ้นทะเบียนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียน และพูดสื่อสารภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้
4. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
5. เป็นผู้ยินยอม และสมัครใจในการเข้าร่วมการให้ข้อมูลวิจัย
6. ผล ADL > 12 คะแนน

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ในช่วงเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพ หรืออุปสรรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Withdrawal criteria)

1. ผู้ที่มีความประสงค์ออก หรือต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการ สามารถแสดงความจำนงค์ถอนตัวจากการวิจัยในระหว่างที่การวิจัยกำลังดำเนินการอยู่ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม
2. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถดำเนินกิจกรรม หรือมีความประสงค์ขอถอนออกจากกระบวนการวิจัย
3. ในช่วงเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างติดภารกิจ หรือไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษา

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria)

1. ผู้วิจัยจะยุติการดำเนินการวิจัยทันทีที่มีข้อบ่งชี้ว่าจะมีอันตราย หรือผลข้างเคียงที่ร้ายแรงเกิดขึ้นในอาสาสมัคร
2. การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามกระบวนการวิจัยที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา

3. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies โดยใช้สูตรของ Wayne W. (1995) เป็นสูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง และผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการวิจัยด้านสุขภาพของ Ngamjarus (2021) อ้างอิงงานวิจัยนี้มาแทนในสูตรโดยค่ากำหนดคะแนนมาตรฐานไว้ดังนี้

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$\sigma = 0.378 \text{ (งานวิจัยที่ผ่านมา)}$$

$d = 0.05$ (ค่าความคลาดเคลื่อน)

$N = 6,528$ คน

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(6,528)(0.378)^2(1.96)^2}{(0.05)^2(6,528-1) + (0.378)^2(1.96)^2}$$

$$n = 212.44 \approx 213$$

เมื่อกำหนดจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 213 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) และความครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้จำนวน 11 คน ดังนั้นได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 224 คน

4. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยามีโอกาสเลือกเป็นตัวอย่างและกระจายมากที่สุดผู้วิจัยจึงใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages random sampling) ตามรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการเลือกตำบลในอำเภอเชียงคำและทุกตำบลมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่า ๆ กัน โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนกระทั่งครบร้อยละ 30 ได้ทั้งหมด 3 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลร่มเย็น ตำบลหย่วน และตำบลแม่ลาว

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการเลือกหมู่บ้านจากตำบลในขั้นตอนที่ 1 และทุกหมู่บ้านมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่า ๆ กัน โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนให้ได้หมู่บ้านร้อยละ 30 ของแต่ละตำบล ได้หมู่บ้านที่ใช้ในการศึกษาดังนี้ (1) ตำบลหย่วน ได้แก่ หมู่ 3, 6, 9, 12 และ 15 (2) ตำบลร่มเย็น ได้แก่ หมู่ 7, 8, 10, 13, 19, 20 และ 21 (3) ตำบลแม่ลาว ได้แก่ หมู่ 5, 6, 10, 11 และ 13

ขั้นตอนที่ 3 ทำการเทียบสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 3

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย

ตำบล	หมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวนผู้สูงอายุ โรคความดัน- โลหิตสูง (คน)	เทียบสัดส่วนของ ประชากร (คน)
แม่ลาว	แฮะ	5	82	22
	น้ำมิน	6	84	23
	คะแนง	10	28	8
	กอก	11	23	6
	น้ำมินเหนือ	13	70	19
ห้วยวน	ห้วยวน	3	87	24
	แซ่แห้ง	6	89	24
	จู้	9	49	13
	ป่าแดด	12	35	10
	เชียงคำ	15	49	13
	ใหม่ร่มเย็น	7	45	12
	ร่องสำน	8	19	5
ร่มเย็น	ผาแดง	10	40	11
	ประชาภักดี	13	33	9
	น้ำยวนพัฒนา	19	28	8
	ร่องสำนใหม่	20	32	9
	ประชาพัฒนา	21	30	8
	รวม	17 หมู่บ้าน	823	224

ขั้นตอนที่ 4 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณมาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมปรับปรุง และประยุกต์ให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. เครื่องมือเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมปรับปรุง และประยุกต์ให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทางประชากร ประวัติเจ็บป่วยส่วนบุคคล และผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended)

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index: MBI) จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

การแปลผลคะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

5-8 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพารุนแรง

9-11 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง

12-20 คะแนน หมายถึง ไม่พึ่งพา

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของประชาชน เรื่อง 302ส ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) เป็นแบบสอบถามจำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านความรู้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีตัวเลือก คือ ก ข ค ง โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Bloom, 1975) เป็น 3 ระดับ

คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนน 6-7 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน)

การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Bast & Kahn, 1997)

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}}$$

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 0}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 1.33 หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34 – 2.67 หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68 – 4.00 หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับสูง

ตอนที่ 3 ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน)

การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Bast & Kahn, 1997)

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}}$$

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 0}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00–1.33 หมายถึง ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34–2.67 หมายถึง ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68–4.00 หมายถึง ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
ระดับสูง

ตอนที่ 4 ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0–4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และ ปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน)

การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Bast & Kahn, 1997)

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{Max - Min}{Interval}$$

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 0}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00–1.33 หมายถึง ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34–2.67 หมายถึง ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68–4.00 หมายถึง ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
ระดับสูง

ตอนที่ 5 ด้านการจัดการตนเอง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0–4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน)

การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Best, 1997)

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{Max - Min}{Interval}$$

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 0}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00–1.33 หมายถึง ด้านการจัดการตนเองระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34–2.67 หมายถึง ด้านการจัดการตนเองระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68–4.00 หมายถึง ด้านการจัดการตนเองระดับสูง

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูลคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพและจำแนกตามองค์ประกอบ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนนดังนี้ (Bast & Kahn, 1997)

ตาราง 4 การแปลผลข้อมูลคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
คะแนนรวม	85.4-128.0	42.7-85.3	0.0-42.6
ด้านความรู้	26.7-40.0	13.4-26.6	0.0-13.3
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	10.7-16.0	5.4-10.6	0.0-5.3
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	13.3-20.0	6.7-13.2	0.0-6.6
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	21.4-32.0	10.7-21.3	0.0-10.6
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	13.3-20.0	6.7-13.2	0.0-6.6

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว อสม. เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล พม. อบต. อบจ. องค์กรเอกชน (มูลนิธิ NGO) บุคคล/ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่จริง (0 คะแนน) จริงน้อย (1 คะแนน) จริงปานกลาง (2 คะแนน) จริงมาก (3 คะแนน) และจริงมากที่สุด (4 คะแนน)

การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Bast & Kahn, 1997)

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}}$$

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 0}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 1.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34 – 2.67 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68 – 4.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองตนเองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 42 ข้อ ประยุกต์จากงานของสุพัตรา สิทธิวัง (2560) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรับประทานยา มีคำตอบให้เลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คะแนนรวม

อยู่ระหว่าง 0–4 คะแนน ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

คำถามเชิงบวก จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 41, 42

ทำเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 4 คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4-5 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 3 คะแนน
ทำพอ ๆ กับไม่ทำ	หมายถึง ปฏิบัติ 3 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 2 คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 1 คะแนน
ไม่ทำเลย	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ไม่ได้คะแนน

คำถามเชิงลบ จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 6, 9, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 24, 28, 29, 36, 38, 39, 40

ทำเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 วันใน 1 สัปดาห์	ไม่ได้คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4-5 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 1 คะแนน
ทำพอ ๆ กับไม่ทำ	หมายถึง ปฏิบัติ 3 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 2 คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์	ได้คะแนน 3 คะแนน
ไม่ทำเลย	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ได้คะแนน 4 คะแนน

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}}$$

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 0}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00–1.33 หมายถึง การจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง
ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34–2.67 หมายถึง การจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง
ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.68–4.00 หมายถึง การจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง
ระดับสูง

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูลคะแนนรวมพฤติกรรมการจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง และจำแนกตามรายด้าน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน ดังนี้ (Bast & Kahn, 1997)

ตาราง 5 คะแนนรวมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูง	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
คะแนนรวม	113.0 - 168.0	57.0 - 112.9	0.0 - 56.9
ด้านการบริโภคอาหาร	49.0 - 72.0	25.0 - 48.9	0.0 - 24.9
ด้านการออกกำลังกาย	25.0 - 36.0	13.0 - 24.9	0.0 - 12.9
ด้านการจัดการอารมณ์	18.7 - 28.0	9.4 - 18.6	0.0 - 9.3
ด้านการใช้จ่าย	21.4 - 32.0	10.7 - 21.3	0.0 - 10.6

2. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ข้อมูลเชิงปริมาณแบบสัมภาษณ์นำแบบสัมภาษณ์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความสอดคล้องของคำถาม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.66–1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ค่าความเชื่อมั่น โดย KR-21 ได้เท่ากับ 0.7 ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองตนเองโรคความดันโลหิตสูงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.91, 0.83, 0.85, 0.88, 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ

3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ HREC-UP-HSST 1.2/156/67 การจัดเก็บข้อมูลจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมปรับปรุง และประยุกต์ให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยค้นคว้าเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยทำการพัฒนาเครื่องมือ โดยการนำเครื่องมือมาตรฐาน และแบบสัมภาษณ์มาประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ศึกษา โดยดัดแปลงตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. จากนั้นนำเครื่องมือให้กับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)
4. จัดทำโครงร่างเพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยพะเยา
5. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหย่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มเย็น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางถ้ำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
6. เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดผู้ช่วยนักวิจัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงชี้แจงถึงหลักเกณฑ์การคัดเลือก การคัดออก การถอนตัวของอาสาสมัครวิจัย และการยุติการวิจัย ให้กับผู้ช่วยนักวิจัยทราบ รวมทั้งขอรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แล้วนำส่งเอกสารเพื่อเชิญอาสาสมัคร เพื่อกำหนดให้อาสาสมัครเข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ครั้ง และมีระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมโครงการ ประมาณ 25-30 นาที
7. เมื่อถึงวันนัดผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) จำนวน 2 ท่าน แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งให้อาสาสมัครทราบว่าใช้เวลาเข้าร่วมและพบนักวิจัย 1 ครั้ง รวมทั้งชี้แจงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย และการนำเสนอข้อมูลในการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลของอาสาสมัครจะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยรายชื่อแก่สาธารณชน และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการอย่างคร่าว ๆ และให้อาสาสมัครเซ็นยินยอม

ในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการและสัมภาษณ์อาสาสมัครโดยใช้เวลาประมาณ 25–30 นาที โดยเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2567–31 ธันวาคม 2567

8. นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องแล้วดำเนินการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน

9. จัดทำบทความตีพิมพ์และรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัส (Code) แล้วนำมาประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อทดสอบค่าทางสถิติ โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และใช้สถิติในการศึกษา ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคร่วม ผู้ดูแลเรื่องการไ้ยา ชนิดของยารักษา ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยวิเคราะห์ด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) คะแนนสูงสุด (Max) และคะแนนต่ำสุด (Min)

2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Analytic Statics) โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา กับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา รายได้ ผู้ดูแล ยารักษาโรค ระยะเวลาการเป็นโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารั้ครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและสร้างสมการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งผลการศึกษาแบ่งได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง
3. การสนับสนุนทางสังคม
4. พฤติกรรมจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง
5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 68.30 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.70 ตามลำดับ
2. อายุ มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.11 รองลงมา คือ มีอายุอยู่ในช่วง 70–79 ปี ร้อยละ 37.05 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.84 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 70.7 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด คือ 60 ปี อายุมากที่สุด คือ 93 ปี ตามลำดับ
3. สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 57.14 รองลงมา คือ หม้าย หย่า โสด และ แยกกันอยู่ ร้อยละ 36.61, 3.13, 2.23 และร้อยละ 0.89 ตามลำดับ
4. ศาสนา กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.96 รองลงมา คือ อื่น ๆ และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 5.81 และร้อยละ 2.23 ตามลำดับ
5. การศึกษา กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.85 รองลงมาเป็นไม่ได้เรียนหนังสือ มัธยมศึกษา/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 25.45, 6.25, และร้อยละ 0.45 ตามลำดับ
6. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.13 รองลงมา เป็นเกษตรกร ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง และอื่น ๆ ร้อยละ 31.70, 7.14, 6.70, และร้อยละ 1.33 ตามลำดับ

7. รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 57.14 รองลงมาเป็นรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 37.50 และ มากกว่า 5,000 ร้อยละ 5.36 รายได้เฉลี่ย 2,073 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 9,600 บาท ตามลำดับ

8. การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.09 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.91 ตามลำดับ

9. การดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.80 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 19.20 ตามลำดับ

10. โรคร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 63.39 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 36.61 โรคร่วมที่พบส่วนใหญ่มีอาการไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 45.50 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน หัวใจ เกาต์ โรคไต และอื่น ๆ ร้อยละ 29.38, 9.48, 7.11, 6.16 และร้อยละ 2.37 ตามลำดับ

11. ยารักษาโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยา 2 ชนิด ร้อยละ 31.25 รองลงมาเป็น 1 ชนิด 3 ชนิด และมากกว่า 4 ชนิด ร้อยละ 29.46, 22.77, และร้อยละ 16.52 ค่าเฉลี่ยทานยาโรคความดันโลหิต 2.4 เม็ด กลุ่มตัวอย่างกินยาน้อยที่สุดคือ 1 เม็ด มากที่สุด คือ 9 เม็ด ตามลำดับ

12. ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 1-9 ปี ร้อยละ 45.54 รองลงมา 10-19 ปี และ ≥ 20 ปี เป็นร้อยละ 34.82 และร้อยละ 19.64 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิต 10.8 ปี กลุ่มตัวอย่างกินยาน้อยที่สุด คือ 1 ปี มากที่สุด คือ 40 ปีตามลำดับ

13. ผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 81.25 และไม่มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 18.75 ตามลำดับ

14. ดัชนีมวลกาย (BMI) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติสมส่วน (18.5–22.99) และภาวะโรคอ้วน (≥ 25.00) ร้อยละ 34.82 รองลงมาอยู่ในช่วงน้ำหนักเกิน (23.00–24.99) และ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.50) ร้อยละ 21.43 และ ร้อยละ 8.93 ตามลำดับ

15. ค่าความดันตัวบน (Systolic) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันน้อยกว่า 130 ร้อยละ 59.82 รองลงมาอยู่ในช่วง 130–139 ช่วง 140–159 และช่วง 160–179 ร้อยละ 20.54, 17.41 และ 2.23 ตามลำดับ

16. ค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันน้อยกว่า 85 ร้อยละ 80.46 รองลงมาอยู่ในช่วง 90–99 ช่วง 85–89 ช่วง 100–109 และมากกว่า 110 ร้อยละ 10.70, 8.04, 0.45 และ 0.45 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (N=224)	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	71	31.70
หญิง	153	68.30
2. อายุ		
60-69 ปี	110	49.11
70-79 ปี	83	37.05
≥80 ปี	31	13.84
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 70.7 ± 7.48		
ต่ำสุด-สูงสุด = 60-93		
3. สถานภาพ		
โสด	5	2.23
สมรส	128	57.14
หย่า	7	3.13
หม้าย	82	36.61
แยกกันอยู่	2	0.89
4. ศาสนา		
พุทธ	206	91.96
คริสต์	5	2.23
อื่น ๆ	13	5.81
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	57	25.45
ประถมศึกษา	152	67.85
มัธยมศึกษา/ปวช.	14	6.25
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	1	0.45

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (N=224)	จำนวน	ร้อยละ
6. อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	119	53.13
เกษตรกรรม	71	31.70
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	16	7.14
รับจ้าง	15	6.70
อื่น ๆ	3	1.33
7. รายได้ บาท/เดือน		
< 1,000	84	37.50
1,000-5,000	128	57.14
≥5,000	12	5.36
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = $2,073 \pm 1,686$		
ต่ำสุด-สูงสุด = 600-9,600		
8. การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	213	95.09
สูบบุหรี่	11	4.91
9. การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	181	80.80
ดื่มแอลกอฮอล์	43	19.20
10. โรคร่วม		
ไม่มี	82	36.61
มี	142	63.39
เบาหวาน	62	29.38
ไต	13	6.16
Hyperlipidemia	96	45.50
Gout	15	7.11
หัวใจ	20	9.48
อื่น ๆ	5	2.37

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (N=224)	จำนวน	ร้อยละ
11. ยารักษาโรคประจำตัว (ชนิด)		
1	66	29.46
2	70	31.25
3	51	22.77
≥4	37	16.52
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.4 ± 1.37		
ต่ำสุด-สูงสุด = 1-9		
12. ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1-9	102	45.54
10-19	78	34.82
≥20	44	19.64
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.8 ± 7.68		
ต่ำสุด-สูงสุด = 1-40		
13. ผู้ดูแลในการใช้ยา		
มี	182	81.25
ไม่มี	42	18.75
14. ดัชนีมวลกาย (BMI)		
< 18.50	20	8.93
18.50-22.99	78	34.82
23.00-24.99	48	21.43
≥ 25.00	78	34.82
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 23.78 ± 3.86		
ต่ำสุด-สูงสุด = 12.49-33.78		

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (N=224)	จำนวน	ร้อยละ
15. ค่าความดันตัวบน (Systolic)		
< 130	134	59.82
130-139	46	20.54
140-159	39	17.41
160-179	5	2.23
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 129 ± 12		
ต่ำสุด-สูงสุด = 90-178		
16. ค่าความดันตัวล่าง (Diastolic)		
< 85	180	80.46
85-89	18	8.04
90-99	24	10.71
100-109	1	0.45
≥ 110	1	0.45
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 77 ± 9		
ต่ำสุด-สูงสุด = 50-114		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายชื่อได้ถูกต้องสูงสุด พบว่า “การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาไตมากที่สุด” และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายชื่อน้อยที่สุด คือ “บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการอารมณ์ตนเองได้ดีที่สุด”

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของความถูกต้องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อคำถาม	จำนวนที่ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ มากที่สุด	181	80.80
2. แนวทางที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้ดีที่สุด	132	58.93
3. กิจวัตรประจำวันที่ช่วยให้ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ควรทำเป็นประจำ	172	76.79
4. บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการอารมณ์ตนเองได้ดีที่สุด	46	20.54*
5. บุหรี่มีผลอย่างไรกับโรคความดันโลหิตสูง	106	47.32
6. บุคคลที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ สูงที่สุด	159	70.98
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใด มากที่สุด	211	94.20
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 60 ปี และยังไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรเริ่มด้วยวิธีใด ดีที่สุด	185	82.59
9. อาการที่ต้องหยุดออกกำลังกายทันที	143	63.84
10. วิธีการปฏิบัติเมื่อท่านต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายวันจนเลยวันนัดพบแพทย์	191	85.27

หมายเหตุ: * หมายถึง คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่ารายการ “เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ท่านเลือกหาความรู้โดยการสอบถามผู้รู้ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยแค่ไหน” มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในขณะที่รายการ “บ่อยแค่ไหนที่ท่านมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่าได้มาจากแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือ เช่น จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ จากผลการวิจัยที่มีการรับรองก่อนนำมาปฏิบัติ” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อปฏิบัติ	ระดับความรอบรู้		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูล เพื่อหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ค้นหาอินเทอร์เน็ต บ่อยแค่ไหน	2.12	1.33	ปานกลาง
2. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ท่านเลือกหาความรู้โดยการสอบถามผู้รู้ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยแค่ไหน	2.60	1.40	ปานกลาง
3. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บ่อยแค่ไหนเมื่อท่านได้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น สอบถามผู้รู้ อ่านหนังสือ ดูสื่ออินเทอร์เน็ต	2.21	1.12	ปานกลาง
4. บ่อยแค่ไหนที่ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลโดยการค้นหา จากข้อมูลหลาย ๆ แหล่งมาประกอบกัน เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและความถูกต้องของข้อมูล	2.15	1.28	ปานกลาง
5. บ่อยแค่ไหนที่ท่านมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่าได้มาจากแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือ เช่น จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ จากผลการวิจัยที่มีการรับรอง ก่อนนำมาปฏิบัติ	2.04*	1.34	ปานกลาง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพต่ำที่สุด

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่ารายการ “บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านได้เล่าเรื่องหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้กับคนในครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นฟังจนเขาเข้าใจ” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่รายการ “บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้อ่านเอกสารในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา นั้น ๆ” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อปฏิบัติ	ระดับความรอบรู้		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้ฟังคำแนะนำจากผู้รู้ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาในเรื่องนั้น ๆ	2.22	1.08	ปานกลาง
2. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้อ่านเอกสารในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหานั้น ๆ	1.83*	1.09	ปานกลาง
3. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านได้เล่าเรื่องหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้กับคนในครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นฟัง จนเขาเข้าใจ	2.41	1.04	ปานกลาง
4. ท่านได้แสดงออกโดยการพูด อ่าน หรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้คนอื่นเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	2.04	1.20	ปานกลาง
5. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือแนะนำให้บุคคลอื่นสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงบ่อยครั้งแค่ไหน	2.21	1.17	ปานกลาง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยด้านการสื่อสารสุขภาพต่ำที่สุด

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับสูงรายการ “บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ท่านรับประทานให้เหมาะสมกับตนเองในแต่ละมื้อ” ในขณะที่รายการ “บ่อยแค่ไหนที่ท่านมักลิ้มรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อปฏิบัติ	ระดับความรอบรู้		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ท่านรับประทานให้เหมาะสมกับตนเองในแต่ละมื้อ	2.72	1.07	สูง
2. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านมีการวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกาย และสามารถทำได้ตามที่วางแผนไว้	2.13	1.12	ปานกลาง
3. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านประเมินอารมณ์แล้วพบว่าตนเองเครียด แล้วท่านสามารถลดความเครียดของตนเองลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่าน	2.30	1.04	ปานกลาง
4. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ในการดูแลพฤติกรรมลดโรคความดันโลหิตสูง	2.48	1.10	ปานกลาง
5. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านให้มีสถานที่เพียงพอต่อการออกกำลังกาย เพื่อให้ท่านปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ได้มากขึ้น	2.47	1.08	ปานกลาง
6. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องครัวและโต๊ะอาหารให้ปราศจากเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมเป็นส่วนผสม เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เป็นต้น	2.26	1.13	ปานกลาง
7. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านอ่านฉลากอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียมก่อนมารับประทานอาหาร	2.36	1.33	ปานกลาง
8. บ่อยแค่ไหนที่ท่านมักลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง	1.13*	1.18	ต่ำ

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยด้านการจัดการตนเองต่ำที่สุด

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

และสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่ารายการ “บ่อยครั้ง แค่ไหนหากท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การประชุม การอบรม ท่านจะมีการวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่รายการ “บ่อยครั้ง แค่ไหนเมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านจะหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ๆ” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อปฏิบัติ	ระดับความรอบรู้		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านจะหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ๆ	2.01*	1.40	ปานกลาง
2. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านจะหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ๆ	2.02	1.40	ปานกลาง
3. บ่อยครั้งแค่ไหนหากท่านจะซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านจะให้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียสินค้านั้น ก่อนซื้อ	2.09	1.43	ปานกลาง
4. บ่อยครั้งแค่ไหนหากท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การประชุม การอบรม ท่านจะมีการวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.33	1.27	ปานกลาง
5. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับผู้อื่น แล้วท่านมีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม	2.31	1.21	ปานกลาง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศต่ำที่สุด

6. ค่าเฉลี่ยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบ จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ

อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกตามองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาพรวม และองค์ประกอบ (N = 224)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	57.25	17.90	ปานกลาง
2. ความรู้	6.81	1.38	ต่ำ
3. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	11.13	5.35	สูง
4. การสื่อสารสุขภาพ	10.71	4.31	ปานกลาง
5. การจัดการตนเอง	17.85	6.30	ปานกลาง
6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	10.75	5.55	ปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคม

1. หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทางด้านสุขภาพ จากตาราง 13 พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 64.29 รองลงมาเป็นแพทย์ พยาบาล สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ร้อยละ 40.63, 39.73, 36.16, 14.29, 3.57, 0.89 และร้อยละ 0.45 ตามลำดับ

ตาราง 13 หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทางด้านสุขภาพ

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. สมาชิกในครอบครัว	81	36.16
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	144	64.29
3. เพื่อนบ้าน	32	14.29
4. แพทย์	91	40.63
5. พยาบาล	89	39.73

ตาราง 13 (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
6. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	8	3.57
7. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	1	0.45
8. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2	0.89

2. การสนับสนุนทางสังคม จากตาราง 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ย การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับสูงทุกข้อ โดยพบว่ารายการ “เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคนในครอบครัว” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่รายการ “คนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ อาหาร มาให้ท่าน ตามความเหมาะสม” และ “เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อปฏิบัติ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ลูกหรือคนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับส่งท่านเมื่อต้องไปพบแพทย์	3.48	0.95	สูง
2. คนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ อาหาร มาให้ท่านตามความเหมาะสม	3.13*	1.10	สูง
3. คนในครอบครัวนำคำแนะนำจากแพทย์ หรือพยาบาล มาบอกแก่ท่าน เช่น การรับประทานยาให้ตรงเวลา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	3.38	0.90	สูง
4. เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้	3.13*	0.94	สูง
5. คนในครอบครัวคอยเตือนท่านให้ไปพบแพทย์ หากท่านพบความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย	3.44	0.82	สูง

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อปฏิบัติ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม		
	Mean	S.D.	ระดับ
6. ท่านมีคนทีไว้วางใจ ให้คำปรึกษา และพูดคุยปัญหาได้ทุกเรื่อง	3.28	0.90	สูง
7. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด หากเกิดอันตรายขึ้นกับท่าน	3.38	0.85	สูง
8. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมงาน ประเพณีหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	3.27	0.93	สูง
9. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.47	0.76	สูง
10. เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคนในครอบครัว	3.61	0.69	สูง
คะแนนรวม	33.56	6.88	สูง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมต่ำที่สุด

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อระดับสูงสุด ได้แก่ “ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ” ในขณะที่คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ “หากท่านรับประทานอาหารมากไปมื้อใดมื้อหนึ่ง ท่านจะลดปริมาณอาหารในมื้อต่อไป หรือไม่ทานเลย”

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร จำแนกตามรายข้อ

ข้อความ	พฤติกรรมการจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	3.78	0.75	สูง
2. ท่านรับประทานอาหารรสจัดทุกชนิด	2.84	1.12	สูง

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อความ	พฤติกรรมการจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
3. ท่านรับประทานอาหารตามที่แพทย์/พยาบาลแนะนำ โดยเคร่งครัด	3.15	1.11	สูง
4. ท่านลดอาหารมัน อาหารประเภททอด หรือผัดที่ใช้น้ำมันมาก	2.56	1.27	ปานกลาง
5. ท่านทานอาหารประเภทผักเพิ่มขึ้น และทานผลไม้รสหวาน น้อยลง	2.88	1.15	สูง
6. ท่านทานอาหารหมักดองหรือตากแห้ง	2.95	1.10	สูง
7. ท่านทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง	2.30	1.14	ปานกลาง
8. ท่านงดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดและเครื่องดื่มเกลือแร่	1.63	1.61	ปานกลาง
9. ท่านดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำอัดลม	3.17	1.09	สูง
10. หากท่านรับประทานอาหารมากไปเมื่อใดมือหนึ่ง ท่านจะลดปริมาณอาหารในมื้อต่อไปหรือไม่ทานเลย	1.17*	1.19	ต่ำ
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม กะปิ ปลาร้า เต้าเจี้ยว ผักผลไม้ดอง อาหารที่ใส่ผงชูรส	2.93	1.06	สูง
12. ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสลงในระหว่าง รับประทานอาหารหรือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	2.90	1.04	สูง
13. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น มาม่า ข้าวกล่องสำเร็จรูป แกงลุง ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ	3.17	0.85	สูง
14. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ผักชนิดต่าง ๆ	2.22	1.28	ปานกลาง
15. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หนังไก่ หมูสามชั้น อาหารที่มีเนย และครีมมาก	1.71	1.33	ปานกลาง
16. ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ แคบหมู มันปู มันกุ้ง หรืออาหารที่มีส่วนผสม ของกะทิ	2.71	1.08	สูง

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อความ	พฤติกรรมจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
17. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน	1.56	1.15	ปานกลาง
18. ท่านเริ่มคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างเข้มงวด ก่อนที่จะไปพบแพทย์	2.27	1.48	ปานกลาง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด

2. พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย

จากตาราง 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อระดับสูงสุด ได้แก่ “ท่านออกกำลังกายทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ” ในขณะที่คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ “ท่านออกกำลังกายก่อนทานอาหารอย่างน้อย 1-3 ชั่วโมง”

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายข้อ

ข้อความ	พฤติกรรมจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านออกกำลังกายทันทีโดยไม่มีการประเมินความพร้อมของตนเองและไม่มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและทำการผ่อนคลายหลังออกกำลังกาย	2.82	1.25	สูง
2. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพของท่าน เช่น กายบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ ว่ายน้ำยืนยุค เป็นต้น	1.81	1.40	ปานกลาง
3. หากท่านมีอาการผิดปกติระหว่างการออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย หน้ามืด ท่านจะทำต่อไปโดยไม่มีการพัก	3.38	1.07	สูง

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อความ	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
4. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที	1.62	1.29	ปานกลาง
5. ภายหลังออกกำลังกายเสร็จท่านจะนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนที่จะไปทำกิจกรรมอื่น ๆ	2.27	1.50	ปานกลาง
6. ท่านออกกำลังกายทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ	3.59	0.83	สูง
7. ท่านออกกำลังกายก่อนทานอาหารอย่างน้อย 1-3 ชั่วโมง	1.33*	1.38	ต่ำ
8. หากไม่มีความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายตามที่แพทย์/พยาบาลแนะนำอย่างน้อย 30 นาที	1.89	1.37	ปานกลาง
9. ท่านคอยสังเกตความผิดปกติที่ต้องหยุดออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น เจ็บหน้าอก หรือเหนื่อยมาก ปวดศีรษะรุนแรง	1.75	1.58	ปานกลาง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการออกกำลังกายต่ำที่สุด

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้านการจัดการอารมณ์ จากตาราง 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อระดับสูงสุด ได้แก่ “เมื่อท่านเครียด หงุดหงิด หรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลายโดยการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา” ในขณะที่คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ “เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลายโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ เดินจงกรม หรือไปวัด ไปโบสถ์”

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการจัดการอารมณ์ จำแนกตามรายข้อ

ข้อความ	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. เมื่อท่านเครียด หงุดหงิด หรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลายโดยการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา	3.68	0.83	สูง
2. เมื่อท่านเครียด โกรธ หรือหงุดหงิด ท่านมักจะระบายอารมณ์กับบุคคลที่อยู่รอบข้าง	3.37	1.10	สูง

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อความ	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
3. เมื่อท่านมีความเครียด โกรธ หงุดหงิด หรือกังวลใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์และผ่อนคลายได้	2.02	1.46	ปานกลาง
4. เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลาย โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ เดินจงกรม หรือไปวัด ไปโบสถ์	1.89*	1.47	ปานกลาง
5. เมื่อท่านเครียด หรือไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษาผู้ใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว	2.44	1.33	ปานกลาง
6. เมื่อท่านเครียด โกรธ หงุดหงิด หรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลายความเครียด โดยการนอนหลับ ดูทีวี ฟังเพลง	2.48	1.31	ปานกลาง
7. ท่านคอยระวังตนเองไม่ให้เครียดหรือหงุดหงิดและหาวิธีคลายเครียด เมื่อรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือกังวล	2.74	1.34	ปานกลาง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการจัดการอารมณ์ต่ำที่สุด

4. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานยา จากตาราง 18 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อระดับสูง โดยพบว่ารายการ “ท่านมักจะไปซื้อยาลดความดันโลหิตสูงตามร้านขายยามารับประทานเอง” มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ในขณะที่คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายข้อ ได้แก่ “เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ ภายหลังการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท่านจะไปพบแพทย์ทันที โดยที่ไม่หยุดรับประทานยาเอง” ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานยา จำแนกตามรายข้อ

ข้อความ	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง	3.79	0.66	สูง
2. เมื่อยาโรคความดันโลหิตสูงของท่านหมด ท่านมักไปขอยาจากผู้อื่นมารับประทาน	3.75	0.81	สูง

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อความ	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง		
	Mean	S.D.	ระดับ
3. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติภายหลังการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท่านจะไปพบแพทย์ทันที โดยที่ไม่หยุดรับประทานยาเอง	2.33*	1.82	ปานกลาง
4. ท่านมักจะไปซื้อยาลดความดันโลหิตสูงตามร้านขายยา มารับประทานเอง	3.83	0.70	สูง
5. เมื่อท่านรู้สึกว่าการโรคความดันโลหิตสูงของท่านดีขึ้น ท่านมักจะหยุดการรับประทานยาเอง	3.78	0.76	สูง
6. ท่านมักจะซื้อยาสมุนไพร หรือยาชุด มารับประทานคู่กับยาลดความดันโลหิตสูง	3.81	0.58	สูง
7. ท่านคอยระวังค่าความดันโลหิต ไม่ให้สูงกว่าเกณฑ์ที่แพทย์/พยาบาลบอก	2.98	1.19	สูง
8. ท่านทานยาครบถ้วน ถูกต้อง ตามแพทย์สั่ง	3.63	0.89	สูง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานยาต่ำที่สุด

5. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามองค์ประกอบ จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคความดันโลหิตสูงรวมและจำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานยาอยู่ในระดับสูง

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน (N = 224)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	Mean	S.D.	ระดับ
1. ภาพรวมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	106.75	15.9	ปานกลาง
2. การรับประทานอาหาร	45.90	7.4	ปานกลาง
3. ด้านการออกกำลังกาย	20.45	6.2	ปานกลาง
4. ด้านอารมณ์	18.62	5.3	ปานกลาง
5. ด้านการรับประทานยา	21.79	3.0	สูง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์โดยใช้วิธี Enter เนื่องจากสัดส่วนตัวแปรอิสระต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 1:22 ซึ่ง Hair et. al ระบุว่า จำนวนตัวอย่างสำหรับ Stepwise ควรมากกว่านี้ ในการวิเคราะห์นี้ยังพบอีกว่าวิธีการ Enter สามารถทำนายได้สูงกว่าและได้ตัวแปรทำนายมากกว่าวิธี Stepwise อีกด้วย สำหรับผลการศึกษาในตัวแปรที่นำมาเข้าสมการทั้งหมด 10 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา รายได้ ผู้ดูแล ยารักษาโรค ระยะเวลาที่เป็นโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ ด้านสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้แก่ การมีผู้ดูแล ($\beta = 0.157$, $P = 0.011$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.163$, $P = 0.016$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.341$, $P < 0.001$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 28.2 ดังตาราง 20

ตาราง 20 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	B	SE	Beta	t - test	P	95% CI	
						Lower	Upper
อายุ (V1)	0.192	0.134	0.090	1.432	0.154	-0.072	0.456
สถานภาพ (V2)	3.753	2.067	0.117	1.816	0.071	-0.32	7.826
ศาสนา (V3)	-1.572	1.377	-0.070	-1.141	0.255	-4.286	1.143
การศึกษา (V4)	4.463	2.333	0.122	1.913	0.057	-0.135	9.062
รายได้ (V5)	0.001	0.001	0.048	0.800	0.425	-0.001	0.002
ผู้ดูแล (V6)	6.384	2.495	0.157	2.559	0.011*	1.466	11.302
ยารักษาโรค (V7)	-0.635	0.713	-0.055	-0.890	0.374	-2.041	0.771
ระยะเวลาการเป็นโรค (V8)	0.140	0.131	0.067	1.069	0.286	-0.118	0.398
แรงสนับสนุนทางสังคม (V9)	0.377	0.155	0.163	2.431	0.016*	0.071	0.682
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V10)	0.303	0.058	0.341	5.274	0.000**	0.190	0.417
Constant	57.465	11.737		4.896	0.000**	34.330	80.600

F - test = 8.358, $P < 0.001$, $R^2 = 0.282$

หมายเหตุ: * หมายถึง $P < 0.05$, ** หมายถึง $P < 0.001$

3. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองมากที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีผู้ดูแลตามลำดับ โดยทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28.2 ซึ่งสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง} = 0.341(V10) + 0.163(V9) + 0.157(V6)$$



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ทำนาย พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา 3) สร้างสมการทำนาย พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 224 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และขึ้นทะเบียนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) เป็นผู้ที่สามารถอ่าน เขียน และพูดสื่อสารภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้ 4) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 5) เป็นผู้ยินยอม และสมัครใจในการเข้าร่วมการให้ข้อมูลวิจัย 6) ผล ADL > 12 คะแนน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง 3) การสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) นำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 49.1 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 70.7 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 93 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,073 บาท ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.1 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.8 มีโรคร่วม คือ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 45.50 ใช้ยารักษาโรคเฉลี่ยอยู่ที่ 2.4 เม็ด ต่ำสุด 1 เม็ด และสูงสุด 9 เม็ด ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1–9 ปี ร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 81.3 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 23.78 ต่ำสุด 12.49 และสูงสุด 33.78 ค่าความดันตัวบน (Systolic) น้อยกว่า 130 ร้อยละ 59.8 และค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) น้อยกว่า 85 ร้อยละ 80.4

2. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อได้ถูกต้องสูงสุด ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด ร้อยละ 94.2 รองลงมา ได้แก่ วิธีการปฏิบัติเมื่อท่านต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายวัน จนเลยวันนัดพบแพทย์ ร้อยละ 85.3 และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อน้อยที่สุด ได้แก่ บุคคลในข้อใดที่มีการจัดการอารมณ์ตนเองได้ดีที่สุด ร้อยละ 20.5

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่ารายการ เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงท่านเลือกหาความรู้ โดยการสอบถามผู้รู้ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยแค่ไหน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.60, S.D. = 1.40) รองลงมา ได้แก่ ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บ่อยแค่ไหนเมื่อท่านได้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น สอบถามผู้รู้ อ่านหนังสือ ดูสื่ออินเทอร์เน็ต (Mean = 2.21, S.D. = 1.12) ในขณะที่รายการ บ่อยแค่ไหนที่ท่านมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่า ได้มาจากแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือ เช่น จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ จากผลการวิจัยที่มีการรับรอง ก่อนนำมาปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.04, S.D. = 1.34)

2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่ารายการ บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านได้เล่าเรื่องหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้กับคนในครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นฟัง จนเขาเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.41, S.D. = 1.04) รองลงมาได้แก่ บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้ฟังคำแนะนำจากผู้รู้ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาในเรื่องนั้น ๆ (Mean = 2.22, S.D. = 1.08) ในขณะที่รายการ บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้อ่าน

เอกสารในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหานั้น ๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 1.83, S.D. = 1.09)

2.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับสูง โดยพบว่ารายการ บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ท่านรับประทานให้เหมาะสมกับตนเองในแต่ละมื้อ (Mean = 2.72, S.D. = 1.07) รองลงมาได้แก่ บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเองในการดูแลพฤติกรรมลดโรคความดันโลหิตสูง (Mean = 2.48, S.D. = 1.10) ในขณะที่รายการ บ่อยแค่ไหนที่ท่านมักลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ (Mean = 1.13, S.D. = 1.18)

2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่ารายการ บ่อยครั้งแค่ไหนหากท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การประชุม การอบรม ท่านจะมีการวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 2.33, S.D. = 1.27) รองลงมาได้แก่ บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับผู้อื่น แล้วท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อ และปฏิบัติตาม (Mean = 2.31, S.D. = 1.21) ในขณะที่รายการ บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านจะหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.01, S.D. = 1.40)

2.6 ค่าเฉลี่ยรวมความรอบรู้ ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมและจำแนกตามองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 57.25, S.D. = 17.90) เมื่อแยกตามองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 6.81, S.D. = 1.38) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 11.13, S.D. = 5.35) ส่วนด้านการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง (Mean = 10.71, 17.85 และ 10.75, S.D. = 4.31, 6.30 และ 5.55) ตามลำดับ

3. การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูงระดับสูงทุกข้อ (Mean = 33.56, S.D. = 6.88) โดยพบว่ารายการ เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 3.61, S.D. = 0.69) รองลงมาได้แก่ ลูกหรือคนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือ

ในการรับส่งท่านเมื่อต้องไปพบแพทย์ (Mean = 3.48, S.D. = 0.95) ในขณะที่รายการคนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ อาหาร มาให้ท่านตามความเหมาะสม และ เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.13, S.D. = 0.10 และ 0.94) ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามองค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง (Mean = 21.79, S.D. = 3.00) ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 45.90, 20.45 และ 18.62, S.D. = 7.4, 6.2 และ 5.3) ตามลำดับ

5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กับ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษา การที่มีผู้ดูแล โดยทั้งสามตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวก ในขณะที่ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์ทางลบ ตามลำดับ

6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์โดยใช้วิธี Enter ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้แก่ การมีผู้ดูแล ($\beta = 0.157$, $P = 0.011$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.163$, $P = 0.016$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.341$, $P < 0.001$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 28.2

7. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองมากที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีผู้ดูแล ตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการจัดการตนเอง} = 0.341(V10) + 0.163(V9) + 0.157(V6)$$

โดยกำหนดให้ V10 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

 V9 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม

 V6 หมายถึง การมีผู้ดูแล

การอภิปรายผล

1. การอภิปรายระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกตามองค์ประกอบ ได้ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้อยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะการศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยมาก ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.85 จึงอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการอ่าน เขียน และทำความเข้าใจกับเนื้อหา จึงส่งผลให้ความรู้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วันวิสา ยะเกียงคำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อันมอย (2563) ที่ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก ($Mean = 5.80$, $S.D. = 0.47$) อาจเป็นเพราะการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอยู่แล้วจึงนำมาสู่การปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

1.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ซึ่งจะได้พบหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อย จึงสามารถสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วันวิสา ยะเกียงคำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อันมอย (2563) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($Mean = 13.05$, $S.D. = 2.00$) อาจเป็นเพราะทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งไม่ได้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อย จึงไม่สามารถสอบถามความรู้ได้จากแหล่งใด

1.3 ด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในเรื่องการอ่านเอกสารหรือเนื้อหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แต่สามารถฟังคำแนะนำจากผู้รู้ไปบอกกล่าวหรือเล่าเรื่องให้ผู้อื่นฟังได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ เอ็มเปี้ย และคณะ (2566) ที่ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า การสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีเช่นกัน

1.4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเองในการดูแลพฤติกรรม อาทิเช่น การสังเกตปริมาณและคุณค่า

ของอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อม จึงนำมาสู่การจัดการตนเอง ที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ เอ็มเปีย และคณะ (2566) ที่พบว่า ทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีเช่นกัน

1.5 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องหรือความน่าเชื่อถือของสินค้าหรือบริการจึงทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ, 2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้านการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.26, S.D. = 0.77) เช่นกัน

2. การอภิปรายการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาค้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกฤติยา ชาสวรรณ, เดชา ทำดี และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2566) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (Mean = 51.99, S.D. = 5.51) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้ป่วย ซึ่งได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี อาทิเช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาที่จะได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว รวมถึงบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือดูแล ไปรับ-ส่ง กรณีต้องไปพบแพทย์ตามนัด และนำคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มาคอยซักถามและดูแลกลุ่มตัวอย่างอย่างใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองและจัดการกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. การอภิปรายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้านประกอบด้วย

3.1 การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ พบว่า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ การิสรุทธ์ และคณะ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 7.71, 7.52 และ 7.68, S.D. = 2.03, 3.02 และ

1.63) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสา ยะเกียะคำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย (2563) ที่พบว่าการจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ในกลุ่มเสี่ยงสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก อยู่ในระดับพอใช้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยมาก ทำให้มีเงื่อนไขในการจัดการตนเองให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายในการดำเนินพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้การปฏิบัติตนและพฤติกรรมจัดการสุขภาพได้ไม่ค่อยดี

3.2 พฤติกรรมการรับประทานยา พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ เอ็มเปีย และคณะ (2566) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานยาแล้วเห็นผลเชิงประจักษ์ คือ ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย อาทิเช่น ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง

4. การอภิปรายปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

4.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มลฤดี แสนจันทร์, อนุชา ไทยวงษ์ และนิสากร วิบูลชัย (2567) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($\beta = -0.062$, $P = 0.300$) แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ธราดล โพธิษา, น้ำเงิน จันทรมณี และทวีวรรณ ศรีสุขคำ (2563) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงส่งผลให้อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในครั้งนี้ได้

4.2 สถานภาพ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีผู้ดูแลภายในครอบครัวอยู่แล้ว จึงส่งผลให้

สถานภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วนิดา แสงเขียว, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และนิดา จันทโสภิพันธ์ (2566) ที่พบว่าคู่สมรสจะเป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษา ช่วยพิจารณาตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ โดยจะเป็นผู้สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

4.3 ศาสนา ผลการศึกษาพบว่า ศาสนาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คือ การดูแลของบุคคลในครอบครัว รวมถึงการร่วมงานทางศาสนาส่วนใหญ่ไม่ได้สอดแทรกในเรื่องการดูแลสุขภาพมากนัก จึงส่งผลให้ศาสนาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสา ยะเกียงคำ, นิชาธิย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย (2563) ที่ทำการศึกษาคำถามรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ที่พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน

4.4 การศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.9 รองลงมา คือ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 25.4 ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่ำ (Mean = 6.81, S.D. = 1.38) จึงทำให้การศึกษาไม่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของกรรณิการ์ การิสรพร, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากหากมีการศึกษาต่ำอาจส่งผลต่อการแสวงหาข้อมูลและพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการควบคุมโรคของตนเองได้

4.5 รายได้ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มลฤดี แสงจันทร์, อนุชา ไทวงษ์ และนิสกร วิบูลชัย (2567) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเช่นกัน ($\beta = -0.004$, $P = 0.942$) อาจเป็นเพราะปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายได้จากการสนับสนุนจากภาครัฐ อาทิเช่น เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ ทำให้รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองมากนัก

4.6 ผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 81.3 จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการจัดการกับพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดี อาทิเช่น ผู้ดูแลมีการจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร รับประทานยา ให้กำลังใจในด้านการออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น จึงทำให้การที่มีผู้ดูแลส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันททิพย์ พลายสุวรรณ และคณะ (2564) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\beta = 0.281, P < 0.001$)

4.7 ยารักษาโรค ผลการศึกษาพบว่า ยารักษาโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยซึ่งได้รับประทานยาอยู่แล้ว จึงทำให้ยารักษาโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ แตกต่างจากการศึกษาของ สุกฤติยา ชาสุวรรณ เดชา ทำดี และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2566) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta = 0.386, P < 0.001$)

4.8 ระยะเวลาการเป็นโรค ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีระยะเวลาการรักษามาอย่างยาวนานเฉลี่ยอยู่ที่ 10.8 ปี ส่งผลให้รู้จักการจัดการตนเองอยู่แล้ว จึงทำให้ระยะเวลาการเป็นโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มลฤดี แสนจันทร์, อนุชา ไททอง และนิสกร วิบูลชัย (2567) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเช่นกัน ($\beta = -0.062, P = 0.359$)

4.9 แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกฤติยา ชาสุวรรณ, เดชา ทำดี และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2566) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มากที่สุด ($\beta = 0.516, P < 0.001$) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ฉันททิพย์ พลายสุวรรณ และคณะ (2564) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลและการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 31.2 ($R^2 = 0.328$, $F = 52.381$, $P < 0.001$) เช่นกัน อาจเป็นเพราะหากผู้ป่วยได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล รวมถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีกำลังใจในการจัดการกับพฤติกรรมของตนเอง จึงส่งผลให้แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้

4.10 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลให้การสนับสนุนด้านข้อมูลทางด้านสุขภาพทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว อสม. และเพื่อนบ้าน ส่งผลให้มีความสามารถในการตัดสินใจและกระทำการใด ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา แสงเขียว, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และนิดา จันทโสภิพันธ์ (2566) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ และ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.393$, $P < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุทธินันท์ คอตริ่งตัน ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ทศพร คำผลศิริ (2564) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553$, $P < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายกับพฤติกรรม การจัดการตนเอง โดยข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพ ในอำเภอเชียงคำ ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โดยพิจารณาถึงเนื้อหาในการจัดกิจกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ การเพิ่มการสร้างความรู้ความเข้าใจ ในการจัดการตนเองให้มากขึ้น การจัดการอารมณ์ และการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ก่อนการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างถูกต้อง

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า การมีผู้ดูแลและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนาย พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพ

ควรเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อให้ช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านความรู้ การนำคำแนะนำไปกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 หน่วยงานด้านสุขภาพภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านศาสนา ด้านการศึกษาและเอกชน ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งในตัวกำหนดด้านสุขภาพ เช่น ศาสนาและการศึกษา เป็นต้น

2.2 หน่วยงานด้านสุขภาพภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านศาสนา ด้านการศึกษาและเอกชน ควรนำเอาผลการศึกษาที่ได้ไปขยายผลในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง เพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

3.1. การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น จึงควรศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปเพิ่มเติม เพื่อที่จะสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายที่ป้องกันโรคดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

3.2. ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป



บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564, 9 มีนาคม). ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ
<https://www.dop.go.th/th/know/15/646>.
- กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2567, 10 พฤษภาคม). คู่มือชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/202404/m_news/33518/211634/file_download/ffbf4160e9ff13d89c563edce2da87f5.pdf.
- กรรณิการ์ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 25(3), 326-339.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 7). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf
- กฤติยา ชาสุวรรณ, จีราพร ทองดี, เนตรนภา พันเล็ก และวัลลภา ดิษสระ. (2565). การจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(2), 14-27.
- กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563, 5 ตุลาคม). รายงานสถานการณ์ โรค NCD พ.ศ. 2562 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
<http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>.
- กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566, 27 มกราคม). คู่มือแนวทางการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/คู่มือแนวทางการดำเนินงานNCD_ClinicPlus66.pdf.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ*. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561, 10 กรกฎาคม). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2สของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561* <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>.
- กัญญา เกสรพิกุล. (2564). รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์].
- กิตติพล อยู่คง. (2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการแพทย์ทางไกลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอสุวรรณโคตร จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร].
- เกรียงศักดิ์ รัฐกุล และธวัชชัย ศรีพรงาม. (2566). ความสุขของผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา*, 5(1), 125-151.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยและงาน. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง*.
- คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดพะเยา (HDC). (2567, 10 พฤษภาคม). *อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรจังหวัดพะเยา* <https://hdc.moph.go.th/pyo/public/standard-report-detail/6d0c58de6b948dd0eac3c736c7584b59>
- จุฑาทิพย์ เอมเปีย และคณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสุศึกษา*, 48(2), 142-152.
- ฉัตรสกุล แมบจันทิก. (2564). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น]*.
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, กนกอร พิเดช, สุวารี โพธิ์ศรี และฐานิตา พึ่งฉิ่ง. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 13(1), 97-113.
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม, ชวิศา รัตนกมลกานต์, พรรณี ปานเทวัญ และฐานิตา พึ่งฉิ่ง. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(2), 52-64

- ฐิตินันท์ นาคนู และ อาจันต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, 13(1), 48-54.
- ทัศนะ วงศ์รัตนดิถ. (2560). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเดินเร็วในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัด
นครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์].
- ธราดล โพธิษา, น้ำเงิน จันทรมณี และทวิวรรณ ศรีสุขคำ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อการจัดการตนเองในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(3), 22-33.
- ธีรวิรา เสนอชุม. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความเจ็บป่วย และความร่วมมือในการใช้ยา
ในผู้สูงอายุระยะเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- พงศกร กระแสร์. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุน
ทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- พิชญา วงศ์รัตนดิถ. (2566). ผลของการให้ความรู้ตามหลักพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- มฤดี แสนจันทร์, อนุชา ไทยวงษ์ และนิสากร วิบูลชัย. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการ
ตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล,
30(3), 126-141.
- รุ่งทิพา ชันธมุล. (2560). การเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ [วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- วนิดา แสงเขียว โรจน์ จินตนาวัฒน์ และนิดา จันทโสภณพันธ์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จันทบุรี, 34(1), 17-29.

- วันวิสา ยะเกียงคำ ณิชารีย์ ใจคำวัง และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 15(2), 97-116.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558, 10 มกราคม). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป* <https://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. <https://www.thaihypertension.org/files/442.HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ก. (2566, 27 ธันวาคม). *แผนการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2)* <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9377>
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. (2566, 11 พฤษภาคม). *สคร.9 เดือนประชาชนเนื่องในวันความดันโลหิตสูงโลก “ควบคุมความดันโลหิต ยืดชีวิตให้ยืนยาว* https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=34026&deptcode=odpc9&news_views=7222
- สุกฤดียา ขาสวรรณ เดชา ทำดี และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2566). ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 10(1), 136-152
- สุทธินันท์ คอดริงตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 48(4), 268-279.
- สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2564). *การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เหมชาติ นิลสมิต. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 6(2), 1-16.
- Baker, S. D. (2007). Followership: The Theoretical Foundation of a Contemporary Construct. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 14(50-60).
- Bast, W. J., & Kahn, J. (1997). *Research in Education*. Allyn and Bacon.

- Bloom, S. J. (1975). *Taxonomy of education objective, hand book1: cognitive domain*. David Mckay.
- Creer, L. T. (2000). *Self-management of chronic illness*. Academic Press
- Griffey, R. T., Kennedy, S. K., D'Agostino, M. L., Goodman, M., & Kaphingst, K. A. (2014). Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Acad Emerg Med*, 21(10), 1109-1115.
- Ngamjarus, C. (2021). *Sample size calculation for health science research*. Khon Kaen University Printing House.
- 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. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- World Health Organization. (2016, Jun 27). *Global health observatory (GHO) data: raised blood pressure* http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. WHO Publications



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อตัวท่าน
3. แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน 33 ข้อ
ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน 27 ข้อ

*** ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม***

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หย่า
☐ 4. หม้าย ☐ 5. แยกกันอยู่
4. นับถือศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม
☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา ☐ 1. ไม่ได้ศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษา/ปวช. ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.
☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพหลัก ☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2. เกษตรกร
☐ 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 4. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ เบี้ยเลี้ยงผู้พิการ และอื่น ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐด้วย) จำนวนเงิน บาท/เดือน
8. ท่านมีผู้ดูแลในการใช้ยาหรือไม่
☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี
9. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
☐ 1. ไม่สูบ ☐ 2. สูบ
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
☐ 1. ไม่ดื่ม ☐ 2. ดื่ม
11. นอกจากโรคความดันโลหิตสูง ท่านมีโรคร่วมอื่น ๆ หรือไม่ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. เบาหวาน ☐ 2. หัวใจ
☐ 3. ไต ☐ 4. ไขมัน
☐ 5. เก๊าต์ ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
☐ 7. ไม่มีโรคร่วม
12. ปัจจุบันท่านใช้ยารักษาโรคประจำตัวกี่ชนิดต่อวันชนิด
13. ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี
14. น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร
15. ความดันตัวบน (Systolic) mmHg ความดันตัวล่าง (Diastolic) mmHg

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- ☐ 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- ☐ 1. ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ล่วงหน้า
- ☐ 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- ☐ 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- ☐ 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- ☐ 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- ☐ 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน

หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

- ☐ 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

- ☐ 3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- ☐ 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- ☐ 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- ☐ 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- ☐ 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออก

มุมห้องหรือประตูได้

- ☐ 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

- ☐ 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- ☐ 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- ☐ 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- ☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- ☐ 0. ไม่สามารถทำได้
- ☐ 1. ต้องการคนช่วย
- ☐ 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้ำ)

- ☐ 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- ☐ 1. อาบน้ำเองได้

9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- ☐ 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- ☐ 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- ☐ 2. กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- ☐ 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- ☐ 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- ☐ 2. กลั่นได้เป็นปกติ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 ข้อ

ตอนที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย × ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ **มากที่สุด**
 - อาหารที่มีรสเปรี้ยว เผ็ด ขมจัด
 - อาหารที่ใช้ปิ้งย่าง เเผา ทอดน้ำมันซ้ำ
 - อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม
 - อาหารอบแห้ง หมัก ดอง
- แนวทางใดที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูง**ได้ดีที่สุด**
 - อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
 - งดอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
 - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์เบิกบาน งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
 - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมอารมณ์เครียด งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- กิจวัตรประจำวันที่ช่วยให้ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ควรทำเป็นประจำคืออะไรบ้าง
 - กินผักหลายชนิดทุกวัน และออกกำลังกาย 30 นาทีทุกวัน
 - กินยา หรือใช้ยาตามแพทย์สั่ง และไปตรวจตามนัด
 - ดูแลจิตใจไม่ให้เครียดเป็นประจำ
 - ข้อ ก ข ค และงดเหล้า งดบุหรี่
- บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดี
 - วีระ คิดหาทางแก้ปัญหาทุกเรื่องได้สำเร็จ
 - ชัยยศ หมั่นระวังตัวไม่ให้มีภัย ศัตรู หรืออุบัติเหตุ
 - นงนุช ตั้งใจทำงานอย่างมีสติด้วยใจที่เป็นสุข
 - น้อยหน้า เข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม
- บุหรีมีผลอย่างไรกับโรคความดันโลหิตสูง
 - สูบบุหรี่ทำให้คนเป็นโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น
 - สูบบุหรี่ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตยากมากขึ้น
 - สูบบุหรี่ทำให้คนเป็นโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น
 - คว้นบุหรีทำให้คนในครอบครัวเสี่ยงต่อเบาหวาน ความดันมากขึ้น
- บุคคลในข้อใด ที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่**สูงที่สุด**
 - ด.ช.นิธ กินข้าวพร้อมกับพ่อที่สูบบุหรี่เกือบทุกมื้อ
 - นายน้อย สูบบุหรี่ไปคุยกไป
 - นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ ตามคำชวนของเพื่อน
 - นายชด สูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อมีความเครียด

7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด
- ก. โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ
 - ข. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
 - ค. โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด
 - ง. โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 60 ปี และยังไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรเริ่มด้วยวิธีใดดีที่สุด
- ก. การเดินเบาๆ เหนื่อยก็หยุด
 - ข. การเดิน 3 กิโลเมตรทุกวันจนร่างกายชิน
 - ค. การเดินรอบละ 10 นาที 3 รอบ
 - ง. การวิ่งเหยาะรอบละ 10 นาที 3 รอบ
9. หากท่านมีอาการใดต่อไปนี้ควรหยุดออกกำลังกายทันที
- ก. รู้สึกหงุดหงิด
 - ข. ไม่มีแรงออกกำลังกายต่อ
 - ค. รู้สึกเกิดอาการหิวระหว่างออกกำลังกาย
 - ง. รู้สึกดี
10. เมื่อท่านต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายวัน จนเลยวันนัดพบแพทย์ ท่านควรทำอะไร
- ก. ขาดนัดในครั้งนี้ และไปตรวจเมื่อกลับ
 - ข. โทรศัพท์ขอเลื่อนวันนัด ก่อนวันเดินทาง
 - ค. ซื้อยามารับประทานเอง
 - ง. ขาดยา 2-3 วัน ไม่มีผลอะไร

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (1)	ไม่เคย ปฏิบัติ (0)
1. บ่อยแค่ไหนที่ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ค้นหาในอินเทอร์เน็ต					
2. บ่อยแค่ไหนเมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงท่านเลือกหาความรู้โดยการสอบถามผู้รู้ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
3. บ่อยแค่ไหนเมื่อท่านได้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น สอบถามผู้รู้ อ่านหนังสือ ดูสื่อ อินเทอร์เน็ต แล้วมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลาย ๆ แหล่งมาประกอบกัน เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและความถูกต้องของข้อมูล					
4. บ่อยแค่ไหนที่ท่านมีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่าได้มาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น จากสื่ออินเทอร์เน็ตที่น่าเชื่อถือ จากผลการวิจัยที่มีการรับรอง ก่อนนำมาปฏิบัติ					

ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (1)	ไม่เคย ปฏิบัติ (0)
1. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้ฟังคำแนะนำจากผู้รู้ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาในเรื่องนั้น ๆ					
2. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้อ่านเอกสารในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแล้วพบว่าตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหานั้น ๆ					
3. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านได้เล่าเรื่องหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้กับคนในครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นฟังจนเข้าใจ					
4. ท่านได้แสดงออกโดยการพูด อ่าน หรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้คนอื่นเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลที่ต้องการ หรือแนะนำให้บุคคลอื่นสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงบ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (1)	ไม่เคย ปฏิบัติ (0)
1. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านสังเกตปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ท่านรับประทานให้เหมาะสมกับตนเองในแต่ละมื้อ					
2. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านมีการวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกายและสามารถทำได้ตามที่วางแผนไว้					
3. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านประเมินอารมณ์แล้วพบว่าตนเองเครียด แล้วท่านสามารถลดความเครียดของตนเองลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่าน					
4. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเองในการดูแลพฤติกรรมลดโรคความดันโลหิตสูง					
5. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านให้มีสถานที่เพียงพอต่อการออกกำลังกาย เพื่อให้ท่านปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ได้มากขึ้น					
6. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องครัวและโต๊ะอาหารให้ปราศจากเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมเป็นส่วนผสม เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เป็นต้น					
7. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านอ่านฉลากอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียมก่อนมารับประทานอาหาร					
8. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านมักลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง					

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (1)	ไม่เคย ปฏิบัติ (0)
1. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านจะหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ๆ					
2. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ท่านจะหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ๆ					
3. บ่อยครั้งแค่ไหนหากท่านจะซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพท่านจะให้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียสินค้านั้นก่อนซื้อ					
4. บ่อยครั้งแค่ไหนหากท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การประชุม การอบรม ท่านจะมีการวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม					
5. บ่อยครั้งแค่ไหนเมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิจัยเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับผู้อื่น แล้วท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม					

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 1 หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพหน่วยงานไหนที่ให้ความช่วยเหลือท่านได้ดีที่สุด

(สามารถเลือกตอบได้ 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. สมาชิกในครอบครัว | ☐ 2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| ☐ 3. เพื่อนบ้าน | ☐ 4. แพทย์ |
| ☐ 5. พยาบาล | ☐ 6. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) |
| ☐ 7. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) | |
| ☐ 8. องค์กรเอกชน (มูลนิธิ NGO) | |
| ☐ 9. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) | |
| ☐ 10. บุคคล/ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม | |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	จริงมากที่สุด (4)	จริงมาก (3)	จริงปานกลาง (2)	จริงน้อย (1)	ไม่จริง (0)
1. ลูกหรือคนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับส่งท่านเมื่อต้องไปพบแพทย์					
2. คนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ อาหาร มาให้ท่านตามความเหมาะสม					
3. คนในครอบครัวนำคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล มาบอกแก่ท่าน เช่น การรับประทานยาให้ตรงเวลา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น					
4. เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้					
5. คนในครอบครัวคอยเตือนท่านให้ไปพบแพทย์ หากท่านพบความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย					

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	จริงมากที่สุด (4)	จริงมาก (3)	จริงปานกลาง (2)	จริงน้อย (1)	ไม่จริง (0)
6. ท่านมีคนที่ไม่ไว้วางใจ ให้คำปรึกษา และ พูดคุยปัญหาได้ทุกเรื่อง					
7. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือจาก คนใกล้ชิด หากเกิดอันตรายขึ้นกับท่าน					
8. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้า ร่วมงาน ประเพณีหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน					
9. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุย กับผู้รู้ เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					
10. เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคน ในครอบครัว					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 42 ข้อ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ต้องการถามถึงพฤติกรรมจัดการตนเองของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งหมด 42 ข้อ หลังจากอ่านคำถามในแต่ละข้อให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การในการตอบคำถามดังนี้

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 6-7 วันใน 1 สัปดาห์
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 4-5 วันใน 1 สัปดาห์
ทำพอ ๆ กับไม่ทำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 3 วันใน 1 สัปดาห์
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์
ไม่ทำเลย	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำพอ ๆ กับไม่ทำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำเลย
ด้านการรับประทานอาหาร					
1. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ					
2. ท่านรับประทานอาหารรสจัดทุกชนิด					
3. ท่านรับประทานอาหารตามที่แพทย์/พยาบาลแนะนำโดยเคร่งครัด					
4. ท่านลดอาหารประเภททอดหรือผัดที่ใช้น้ำมันมาก					
5. ท่านทานอาหารประเภทผักเพิ่มขึ้น และทานผลไม้รสหวานน้อยลง					
6. ท่านทานอาหารหมักดองหรือตากแห้ง					
7. ท่านทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง					
8. ท่านงดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิดและเครื่องดื่มเกลือแร่					
9. ท่านดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำอัดลม					
10. หากท่านทานอาหารมากไปเมื่อใดมือหนึ่งท่านจะลดปริมาณอาหารในมือต่อไปหรือไม่ทานเลย					
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม กะปิ ปลาร้า เต้าเจี้ยว ผักผลไม้ดอง อาหารที่ใส่ผงชูรส					

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำพอ ๆ กับไม่ทำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำเลย
12. ท่านดื่มเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรส ลงในระหว่างรับประทานอาหารหรือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว					
13. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น มาม่า ข้าวกล่องสำเร็จรูป แกงถุน ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ					
14. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ผักชนิดต่าง ๆ					
15. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หนังไก่ หมูสามชั้น อาหารที่มีเนยและครีมมาก					
16. ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ แคบหมู มันปู มันกุ้ง หรืออาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ					
17. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน					
18. ท่านเริ่มคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างเข้มงวดก่อนที่จะไปพบแพทย์					
ด้านการออกกำลังกาย					
19. ท่านออกกำลังกายทันทีโดยไม่มีการประเมินความพร้อมของตนเองและไม่มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและทำการผ่อนคลายหลังออกกำลังกาย					
20. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพของท่าน เช่น กายบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ รำวงย้อนยุค เป็นต้น					
21. หากท่านมีอาการผิดปกติระหว่างการออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย หน้ามืด ท่านจะ ทำต่อไป โดยไม่มีการพัก					

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำพอ ๆ กับไม่ทำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำเลย
22. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที					
23. ภายหลังก่อร่างกายเสร็จท่านจะนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนที่จะไปทำกิจกรรมอื่น ๆ					
24. ท่านออกกำลังกายทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ					
25. ท่านออกกำลังกายก่อนทานอาหารอย่างน้อย 1-3 ชั่วโมง					
26. หากไม่มีความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายตามที่แพทย์/พยาบาลแนะนำอย่างน้อย 30 นาที					
27. ท่านคอยสังเกตความผิดปกติที่ต้องหยุดออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น เจ็บหน้าอก หรือเหนื่อยมาก ปวดศีรษะรุนแรง					
ด้านการจัดการอารมณ์					
28. เมื่อท่านเครียด หงุดหงิด หรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลายโดยการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา					
29. เมื่อท่านเครียด โกรธ หรือหงุดหงิด ท่านมักจะระบายอารมณ์กับบุคคลที่อยู่รอบข้าง					
30. เมื่อท่านมีความเครียด โกรธ หงุดหงิด หรือกังวลใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์และผ่อนคลายได้					
31. เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลายโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ เดินจงกรม หรือไปวัด ไปโบสถ์					
32. เมื่อท่านเครียด หรือไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษาผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว					
33. เมื่อท่านเครียด โกรธ หงุดหงิด หรือไม่สบายใจ ท่านมักผ่อนคลายความเครียดโดยการนอนหลับ ดูทีวี ฟังเพลง					

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำพอ ๆ กับไม่ทำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำเลย
34. ท่านคอยระวังตนเองไม่ให้เครียดหรือหงุดหงิดและหาวิธีคลายเครียด เมื่อรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือกังวล					
ด้านการรับประทานยา					
35. ท่านรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง					
36. เมื่อยาโรคความดันโลหิตสูงของท่านหมด ท่านมักไปขอยาจากผู้อื่นมารับประทาน					
37. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติภายหลังการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท่านจะไปพบแพทย์ทันที โดยที่ไม่หยุดรับประทานยาเอง					
38. ท่านมักจะไปซื้อยาลดความดันโลหิตสูงตามร้านขายยามารับประทานเอง					
39. เมื่อท่านรู้สึกว่าอาการโรคความดันโลหิตสูงของท่านดีขึ้น ท่านมักจะหยุดการรับประทานยาเอง					
40. ท่านมักจะซื้อยาสมุนไพร หรือ ยาชุด มารับประทานคู่กับยาลดความดันโลหิตสูง					
41. ท่านคอยระวังค่าความดันโลหิต ไม่ให้สูงกว่าเกณฑ์ที่แพทย์/พยาบาลบอก					
42. ท่านทานยาครบถ้วน ถูกต้อง ตามแพทย์สั่ง					

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE 19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666	
เอกสารรับรองโครงการวิจัย	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)	
ชื่อโครงการ	: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา : Factors predicting health behaviors in older adults with hypertension in Ching Kham District Phayao Province.
เลขที่โครงการวิจัย	: HREC-UP-HSST 1.2/156/67
ผู้วิจัยหลัก	: นายธนาพร คชนมูล
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ที่ปรึกษา	: ผศ.ดร.สมิต ฐูหว่า
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
วิธีทบทวน	: แบบเร่งรัด (Expedited)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
  ลงนาม (รองศาสตราจารย์ ดร.อัคราภรณ์ ดวงใจ) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา	
วันที่รับรอง	: 18 กันยายน 2567
วันหมดอายุ	: 18 กันยายน 2568
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)	

ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
ค้นคว้าด้วยตนเอง



ที่ อว ๗๓๔๐/๐๖๗๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	จำนวน ๓ เล่ม
	๒. แบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนพร คอนมูล นิสิตรดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ นางอารยา มหาวงศ์นันท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานของท่านด้วยตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๓๓๕๐ ๙๑๓๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
โทร ๐ ๕๔๔๖ ๖๖๖๖ ต่อ ๓๓๓๓



ที่ อว ๗๓๔๐/ ๐๖๗๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐๐

✓ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนาพร ดอนมูล นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ นายแพทย์ปรีศน์ อารีรัตน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานของท่านด้วยตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๓๓๕๐ ๔๓๗๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
โทร ๐ ๕๔๔๖ ๖๖๖๖ ต่อ ๓๓๑๓



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ โทร ๓๓๑๓ โทรสาร ๐ ๕๔๔๖ ๖๖๙๘

ที่ อว ๗๓๔๐/ ๗๕๐๖

วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ

ด้วย นายธนาพร ดอนมูล นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฑาว่า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฑาว่า)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ภาคผนวก ง หนังสือความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ที่ อว ๗๓๕๐/ ๐๗๔๔



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มเย็น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๒. แบบสอบถาม

จำนวน ๑ เล่ม
จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนพร คอนมูล นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า การศึกษาวิจัยดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการศึกษาและสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนต่อไปได้ จึงขออนุญาตความอนุเคราะห์ให้ นายธนพร คอนมูล เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ในพื้นที่ของท่าน ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานของท่านด้วยตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๓๓๕๐ ๙๑๓๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ อว ๗๓๔๐/๐๔๔๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๒๒ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนพร คอนมูล นิสิตรระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า การศึกษาวิจัยดังกล่าว มีประโยชน์ต่อการศึกษาและสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนต่อไปได้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นายธนพร คอนมูล เข้าถึงข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ในพื้นที่ของท่าน ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานของท่านด้วยตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๓๓๕๐ ๙๑๗๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ อว ๗๓๔๐/ ๐๔๔๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางดำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
๒. แบบสอบถาม

จำนวน ๑ เล่ม
จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายณนพร คอนมูล นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า การศึกษาวิจัยดังกล่าว มีประโยชน์ต่อการศึกษาและสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนต่อไปได้ จึงขออนุญาตให้ นายณนพร คอนมูล เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ในพื้นที่ของท่าน ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานของท่านด้วยตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๓๕๐ ๙๑๗๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
โทร ๐ ๕๔๔๖ ๖๖๖๖ ต่อ ๓๓๓๓

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ธนาพร ดอนมูล
วัน เดือน ปี เกิด	30 พฤศจิกายน 2535
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2557 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	191 หมู่ 5 ตำบลแม่ลาว อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ธนาพร ดอนมูล, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ และสมคิด จูหว่า. (2025). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 23(1), 168-183.

