

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด*
FACTORS PREDICTING WITH SELF – CARE BEHAVIORS
IN HYPERTENSIVE AGINGS IN OUT – PATIENT DEPARTMENT
RANODE HOSPITAL

ลักษณา หัสตินทร์

Luksana Hudsadin

โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

Ranode Hospital Songkhla Province, Thailand

E-mail: lukkhana2101@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 77 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power สุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน สัดส่วน ด้วยวิธีหยาบหลากแบบไม่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งหมดจำนวน 88 ข้อ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.945 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละตอน (Stepwise)

ผลการวิจัยพบว่า: พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนดในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.01, S.D. = 0.28866) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง (Beta = .605) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนดได้ร้อยละ 36.60 (R^2 = .366) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น พยาบาลที่อยู่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในคลินิก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกิจกรรมเสริมพลังเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

* Received 7 June 2020; Revised 21 June 2020; Accepted 3 July 2020



รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองควบคุมความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมตามมา

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลระโนด, จังหวัดสงขลา

Abstract

This study aimed to study factors predicting Self – care Behaviors in hypertensive Aging in Out – Patient Department Ranode Hospital. The participants were 77 cases and determined Purposive Sampling. The sample size selected following G* Power. The research instrument used in this study was a questionnaire consisting of 88 items contain general information, self – care behavior factor, and self – care behavior. The content validity was validated based on the index of item objective congruence (IOC) by three experts. The reliability was validated based on Cronbach’s alpha reliability coefficient and corrected item – total correlation (CITC) method yielding a perceived susceptibility severity and complication .738 self – efficacy .905 and power of social support .928. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis (stepwise)

The results showed that: overall, Self – care Behaviors in hypertensive Aging in Out – Patient Department Ranode Hospital were at a moderate level (\bar{x} = 3.01, S.D. = 0.28866). The acceptance of self – efficacy factor (Beta = .605) predicted 36.60 % variant in Self – care Behaviors in hypertensive Aging in Out – Patient Department Ranode Hospital with statistical significance at .001 level (R^2 = .366). Therefore, the registered nurses in the chronic disease clinic of outpatient department and organization that related should selected activity of empowerment for change properly Self – care Behaviors in hypertensive Aging.

Keywords: Self – Care Behaviors, Hypertensive Aging in Out – Patient Department, Ranode Hospital, Songkhla Province

บทนำ

ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยจะมี



ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักวิชาการ สำนักงานสภาผู้แทนราษฎร, 2561) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุข มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อ ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557 โดยความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ และยังพบว่าแนวโน้มของการไม่ตระหนักถึงการเป็นโรคของผู้ป่วยลดลง จากร้อยละ 72.4 ในปี 2547 เหลือร้อยละ 44.7 ในปี พ.ศ. 2557 สาเหตุของปัญหาการควบคุมความดันโลหิตในประเทศไทย ได้ไม่ดีเท่าที่ควร มี 3 สาเหตุ คือ 1) ผู้ป่วยไม่ทราบและไม่ตระหนักว่าเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 45 (คิดเป็นประมาณ 5.8 ล้านคน) เนื่องจากผู้ป่วยอาจวัดความดันโลหิตแล้วและไม่รับแจ้งว่าเป็นความดันโลหิตสูง 2) ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 6 คิดเป็น 0.8 ล้านคน ที่ทราบและตระหนักแล้วว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามและรักษาอย่างถูกต้องเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ใช้ความพยายามอย่างเหมาะสมที่จะอธิบายและสร้างความเข้าใจถึงผลเสียของโรคที่เกิดขึ้น หรือมีเวลาไม่เพียงพอ 3) แม้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่แต่ยังคุมความดันโลหิตไม่ได้ อาจจากความไม่สะดวกในการเข้ามารักษา ภูมิสำเนาระยะเวลารอคอย การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงจากยา ระบบการดูแล หรือรักษา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ระดับปกติสม่ำเสมอ การควบคุมและป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากดูแลตนเองได้เหมาะสม

ทั้งนี้เพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ จากข้อมูลล่าสุด พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 60,000 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ ประมาณ 40,000 ราย และโรคไต ประมาณ 14,000 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) และข้อมูลรายงานอัตราการตายของสำนักโรคไม่ติดต่อ ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีอัตราการตาย 12.05, 13.07, 13.13 ตามลำดับ โดยการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา พฤติกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ หากบริโภคผักและผลไม้ได้ตามมาตรฐาน จะลดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคเส้นเลือดในสมองตีบได้ประมาณ



ร้อยละ 31 และ 19 ตามลำดับ 2) พฤติกรรมการบริโภคหวาน เค็ม มัน มากเกินไป คนไทย บริโภคน้ำตาลและโซเดียมเพิ่มขึ้นเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 3) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 4) การรับประทานยาตามแผนการรักษาซึ่งมีความจำเป็นเพื่อช่วยควบคุมรักษาระดับความดันโลหิต 5) การลดน้ำหนักการที่สามารถงระดับดัชนีมวลกายให้อยู่ในช่วง 18.50 – 24.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร 6) ความเครียด และการลดความวิตกกังวล รวมถึงการผ่อนคลาย 7) การงดสูบบุหรี่ ซึ่งการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุนั้นแตกต่างจากในผู้ใหญ่ เนื่องจากมีปัจจัยที่เพิ่มขึ้นจากคือ จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีไขมันอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมความสัมพันธ์ในทุกด้านที่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงเวลา (Pender, N. J., 1996) เมื่ออายุมากขึ้น ผนังหลอดเลือดแดงจะหนาตัวขึ้น ทำให้มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และการตีตัวของกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น โดยมักเกิดร่วมกับการสะสมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและไขมันในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดมีความแข็งตัวมากขึ้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ประกอบกับผนังหลอดเลือดมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติกลดลง ทำให้ความสามารถในการหดตัวและคลายตัวลดลงและสูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจ หลอดเลือดจึงมีความต้านทานส่วนปลายมากขึ้น ทำให้หัวใจทำงานมากกว่าปกติในการที่จะส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย (นิพพานัทธ สันทรัพย์ และคณะ, 2560) เมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อาจเป็นสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ การที่ผู้สูงอายุจะประสบผลสำเร็จในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความผาสุกขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษา และความสามารถในการดูแลตนเองหากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพหรือเกิดความพร่องในการดูแลตนเองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญกับ หัวใจ ตา ไต และสมอง ผู้สูงอายุจะได้รับความทุกข์ทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น กระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ

สถานการณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในรอบปี พ.ศ. 2559 – 2562 พบว่า ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อแยกตามโรค พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 7,727, 8,374, 8,995 และ 9,111 ราย ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่มารับบริการระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2562 มีอัตรา 463, 986, 870, 703, ต่อแสนประชากร ตามอันดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2559 – 2562 โดยภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1,103, 1,137 และ 1,139 ราย ตามลำดับ อาทิเช่น ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ไต



และหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2560) ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระโนด ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง โดยการดูวีดิทัศน์ และการให้สุศึกษาทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล มีการให้คำแนะนำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับการสาธิตการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นปัญหาจะมีการวางแผนทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย แต่ยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในพื้นที่ที่เกิดจากการมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น และการมีพฤติกรรมดูแลตนเองตามวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะตามสภาพท้องถิ่น เพื่อศึกษาต้นตอของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่บริการของ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นจากบุคคลในครอบครัว ญาติมิตรของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนโดยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาหรือข้อมูลในเรื่องของการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และเป็นโรคที่เป็นจุดเน้นในการวางแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้มีความรู้ความเข้าใจมีทักษะพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอันจะส่งผลในการดูแลตนเองที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predict Design)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงทั้งหมดในคลินิกโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ที่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 70 ปี งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง ในปี 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น จำนวน (1,634)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยโปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลื่อน F – test, Statistical test เลื่อน Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 3 ตัวแปร จากกลุ่มประชากรโดยการคำนวณ ของกลุ่มตัวอย่าง จากการนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างหารด้วยประชากรทั้งหมด อำเภอรอนดามีทั้งหมด 12 ตำบลตามสัดส่วนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 77 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงป่วยเป็นความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 1 ปี คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง
2. มีอายุ 60 – 70 ปี
3. สามารถอ่านหนังสือออกเขียนได้และให้ข้อมูลได้
4. สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 1 ปี
2. อายุต่ำกว่า 60 ปี หรือมากกว่า 70 ปี
3. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลาเนาานอกพื้นที่อำเภอรอนด
4. มีไข้ ป่วยด้วยอาการอื่นที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ประวัติการป่วยและภาวะเสี่ยง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 9 ข้อ



ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย โดยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของ วัลนา ทองเคียน และคณะ และจินตนา นุ่นยะพริก 1) ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 ข้อ 2) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ การรับประทานยา 4 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ การจัดการความเครียด 6 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 6 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ 3) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ การดูแลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ การดูแลทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 17 ข้อ รวมทั้งสิ้น 57 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึงคะแนนมากที่สุด 5 คะแนน (วัลนา ทองเคียน และคณะ, 2553); (จินตนา นุ่นยะพริก, 2561)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 5 ด้าน รวมทั้งหมด 31 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 12 ข้อ การรับประทานยา 4 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ การจัดการความเครียด 5 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 31 ข้อ ลักษณะถามเป็นการถามความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนจากคะแนนต่ำที่สุดให้ 1 คะแนน จนถึงมากที่สุดให้ 5 คะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา(Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยเป็นพยาบาลจบปริญญาโท 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน แล้วนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาระดับความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 0.74 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 0.91 ด้านการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.93 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95



4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 14/2563 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือที่อาจจะได้รับการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุม 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือ สิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาการปฏิบัติต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลจะเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อครบกำหนดระยะเวลาในการรักษาข้อมูล โดยจะทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

5.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

5.3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทั้งนี้ ก่อนวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบเบื้องต้น (Assumption) (Hair, F. J. et al., 2010) ของสถิติที่ใช้ดังนี้

1. การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจาก กราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outlier โดยพิจารณาจาก Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง +3



3. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ 1.000 และค่า VIF เท่ากับ 1.000

4. ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาค่า Durbin Watson เท่ากับ 1.424

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.90 มีอายุเฉลี่ย 65.55 ปี (S.D.= 3.50) โดยมีอายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 70ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.10 การศึกษาาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.20 อาชีพ ทำงานบ้าน ร้อยละ 33.80 รายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 54.50 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.23 ปี ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.90 (ส่วนใหญ่เพศหญิง) คนในบ้านสูบบุหรี่ ร้อยละ 0.26 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 1.39

2. ระดับปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านการสนับสนุนทางสังคม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา

ลำดับ	ปัจจัยทำนาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	.04	0.43	มาก
2.	การรับรู้ความสามารถตนเอง	.97	0.38	มาก
3.	การสนับสนุนทางสังคม	.64	0.44	มาก

จากตารางที่ 1 ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.04, S.D. = 0.43) รองลงมาคือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.97, S.D. = 0.38) และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากเช่นกัน (\bar{X} = 3.64, S.D. = 0.44) (ตารางที่ 1)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา

ลำดับ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	การรับประทานอาหาร	2.85	0.34	ปานกลาง
2.	การรับประทานยา	3.33	0.49	ปานกลาง



ลำดับ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
3.	การออกกำลังกาย	2.97	0.65	ปานกลาง
4.	การจัดการความเครียด	3.07	0.37	ปานกลาง
5.	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.09	0.36	ปานกลาง
โดยภาพรวม		3.01	0.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 0.29) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยา ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 0.49) รองลงมาคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.36) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.34)

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่งานทำนาย คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง (Beta = .605) ได้ร้อยละ 36.60 ($R^2 = .366$, $P < .001$) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย .2313 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	P - value
ค่าคงที่	1.169	.281		4.159	<.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.463	.070	.605	6.578	<.001

R = .605 R² = .366 adjR² = .357 df = 1.75 F = 42.273 SEest = .2313 P - value = <.001

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนองครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระนองถึงร้อยละ 36.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.001$ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในช่วง 60 - 70 ปี ที่ศึกษานั้น เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นยังมีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (ธมนวรรณ สุวรรณโฮม, 2555) และลักษณะครอบครัวที่เป็นการอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส ร้อยละ 83.10 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ



แบนดูรา (Bandura, A., 1977) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งท้าทายให้เขาสามารถแก้ไขโดยมีความพยายาม เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีจะก่อให้เกิดความเชื่อที่ตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ส่งผลให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมตามมาตรฐานคล้อยกับการศึกษาของ ธนพรพรช บุญเจริญ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความสามารถตนเองมาก จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย (ธนพรพรช บุญเจริญ, 2558) เช่นเดียวกับการศึกษาของ หทัยกานต์ ห้องกระจก ได้ศึกษาอิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (หทัยกานต์ ห้องกระจก, 2559) และการศึกษาของ ภัสราวลัย ศีตีสาร และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ภัสราวลัย ศีตีสาร และคณะ, 2556)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ แม้จะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.43) ก็ตาม ทั้งนี้อาจจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีระยะป่วยมานานโรคเฉลี่ยมานานประมาณ 6.30 ปี ($\bar{X} = 6.30$, S.D. = 3.96) กอรปกับผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก จนเกิดความคุ้นชินมา เป็นบันปลายของชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลหนองยวง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ, 2556)

ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.44) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร พูลเพิ่ม ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลห้วยเหล็กอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



(สุภาพร พูลเพิ่ม, 2554) ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุรางค์ เปรมเสถียร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวก จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ด้านบวกที่เกิดขึ้นต้องผ่านการรับรู้ของผู้รับแรงสนับสนุนนั้นหากผู้รับไม่ตระหนักถึงแรงสนับสนุนดังกล่าว ถึงแม้แรงสนับสนุนจะมากหรือน้อยก็ตามการรับรู้ผลลัพธ์ทางบวกอาจจะไม่เกิดก็ได้ (สุรางค์ เปรมเสถียร, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับมาก และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก เช่นกัน โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด ($Beta = .605$) โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนดได้ร้อยละ 36.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรมีการเสริมพลังผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้มีความรู้สึกรู้ค่าในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ โดยการเสริมพลังโดยที่พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน และเป็นผู้สนับสนุนพฤติกรรมการเรียนรู้ แทนการเป็นผู้สอน ส่งเสริมการเรียนรู้โดยการจัดบรรยากาศของการเรียนรู้ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมมากที่สุด รวมทั้งญาติผู้ป่วยได้เรียนรู้ร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและควบคุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ ถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลสามารถมาใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะสามารถนำวิธีการนี้เป็นแบบในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน

2. ด้านการบริหาร ควรสนับสนุนในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้มีการจัดโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ในโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ต่อไป

3. ด้านการวิจัย ใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัวและความแตกต่างของพื้นที่



เอกสารอ้างอิง

- กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอกันทรวิชัย หนองบัวลำภู. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จินตนา นุ่นยะพริก. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนพรราช บุญเจริญ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29,(3) 50-64.
- ธมนวรรณ สุวรรณโฮม. (2555). การศึกษาวิถีผู้สูงอายุในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานวัตกรรมหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นิพพาภัทร์ สิ้นทรัพย์ และคณะ. (2560). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 100-111.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ภัสราวลัย ศีตีสาร และคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9(2), 120-136.
- วัลนา ทองเคียน และคณะ. (2553). ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก. ใน รายงานการวิจัย. สถาบันโรคทรวงอก.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2560). ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสงขลา. เรียกใช้เมื่อ 5 กรกฎาคม 2562 จาก http://chronic.skho.moph.go.th/chronic/report_main.php
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย 2554 – 2563. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.



- สำนักวิชาการ สำนักงานสภาผู้แทนราษฎร. (2561). Academic Focus. สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย. เรียกใช้เมื่อ 21 กรกฎาคม 2562 จาก http://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf
- สุภาพร พูลเพิ่ม. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 5(2), 49-54.
- สุรางค์ เปรมเสถียร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- หทัยกานต์ ห่องกระจก. (2559). อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Bandura, A. (1977). Guide for constructing self – efficacy scales. Unpublished Manuscript , Stamford University.
- Hair, F. J. et al. (2010). Multivariate Data Analysis. (7 th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N. J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. (2ed). New Jersey: Prentice Hall.