



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

Predictive Factors of Self-care Behavior among People with Hypertension for Prevention of Chronic Kidney Diseases

อนัญญา คูอาริยะกุล¹ สุปราณี หมั่นยา¹ กุลชญา คูอาริยะกุล²

กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร³ พิระนันท์ จีระยิ่งมงคล⁴

Anaya Kooariyakul¹ Supranee Muenya¹ Kulchaya Kooariyakul²

Kanyarat Phuegbanhan³ Peranan Jerayingmongkol⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²โรงพยาบาลบ้านโคก ³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรวีรย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Ban khok Hospital ³Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University

⁴Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Anaya Kooariyakul; Email: ananya@unc.ac.th

Received: February 24, 2022 Revised: October 30, 2022 Accepted: November 14, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 186 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่างตัวเลขเป็นไปไม่ได้ .60-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าเท่ากับ .72 .71 และ .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ร้อยละ 7.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.076$, Adj $R^2=.066$, SEE=3.452, F=7.55, $p<.05$) จากผลการวิจัยบุคลากรควรหากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคและการจัดการตนเองเพื่อลดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเอง

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง; โรคความดันโลหิตสูง; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง



Predictive Factors of Self-care Behavior among People with Hypertension for Prevention of Chronic Kidney Diseases

Anaya Kooariyakul¹ Supranee Muenya¹ Kulchaya Kooariyakul²

Kanyarat Phuengbanhan³ Peranan Jerayingmongkol⁴

¹Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Ban khok Hospital ³Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University

⁴Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Anaya Kooariyakul; Email: ananya@unc.ac.th

Received: February 24, 2022 Revised: October 30, 2022 Accepted: November 14, 2022

Abstract

This predictive correlational study aimed to examine predictive factors of self-care behavior for the prevention of chronic kidney disease among people with hypertension. The sample consisted of 186 hypertensive patients who registered and received medical treatment at a health promoting hospital, Muang Uttaradit. The questionnaire used for data collection was developed by researchers and was composed of patients' demographic data, knowledge, self-care behaviors, and perceptions regarding the prevention of chronic kidney disease from hypertension. The questionnaire was sent to five experts for validity testing, and the Index of Congruence (IOC) ranged from .60–1.00 and the Cronbach alpha coefficients of its components were .72, .71, and .76, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The results revealed that perceived severity and perceived barriers to the prevention of chronic kidney disease from hypertension together can explain 7.6% of the variance of self-care behavior among people with hypertension to the prevention of chronic kidney disease. ($R^2=.076$, $Adj R^2=.066$, $SEE=3.452$, $F=7.548$, $p<.05$) It is suggested that healthcare workers should develop strategies to promote the perception of the severity of chronic kidney disease due to hypertension

Keywords: chronic kidney disease; hypertension; self-care behavior



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่ความดันโลหิตมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โรคนี้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 14 ล้านคน และกว่า 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วย¹⁻² เนื่องจากโรคนี้นั้นมักจะไม่มีแสดงอาการที่ชัดเจนในระยะเริ่มต้น หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น และอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ จากการรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคพบว่า ประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ปี 2561-2563 เท่ากับ 13.13 14.21 และ 14.22 ตามลำดับ³ สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ การขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงและไขมันในปริมาณสูง การขาดการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคนี้นั้นมากขึ้น และหากปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนและโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และโดยเฉพาะโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นภาวะที่การทำงานของหน่วยเนฟรอน (nephron) ของไตลดลงอย่างถาวรแก้ไขไม่ได้ ตรวจได้จากค่าการทำงานของไตที่สูญเสียไป (GFR<60 มล./นาที/1.73 ตร.เมตร) ร่วมกับกายวิภาคของไตที่เปลี่ยนแปลงไป⁴ ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่างๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย และการหลังฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด และถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม จะยิ่งทำให้การดำเนินของโรคไตเรื้อรังเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมักจะมีอาการรุนแรงมากจนถึงเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคที่อันตราย แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะยาวหากผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม

จังหวัดอุดรธานี พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยปี 2560-2562 พบความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 22.84 23.67 และ 23.94 ตามลำดับ สำหรับพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเซ่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 489 519 และ 534 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 33 39 และ 69 รายตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 6 รายในปี 2559 เป็น 11 รายในปี 2560⁵ จากข้อมูลการเพิ่มขึ้นของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็มจัด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 150 นาทีต่อสัปดาห์ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดน้ำหนักตัว นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ ไม่เครียด⁶ จึงมีความสำคัญต่อการควบคุมโรคและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องมีการค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้



ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งมีหลายการศึกษาที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁷⁻⁹ เนื่องจากความรู้คือสิ่งที่สั่งสมจากการศึกษาเล่าเรียน จากการค้นคว้าหรือประสบการณ์ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการได้มาซึ่งความรู้มีหลายทาง เช่น ความรู้จากการอบรม ความรู้จากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพหรือความรู้จากสื่อต่าง ๆ และพบว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง⁷ ขณะเดียวกันการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อโรคที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วย ดังแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock¹⁰ ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร และการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตัวผู้ป่วยโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของตนเอง เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย¹¹⁻¹⁴ นอกจากนี้ปัจจัยร่วมต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา¹⁵ เพศ⁸ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้¹¹ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

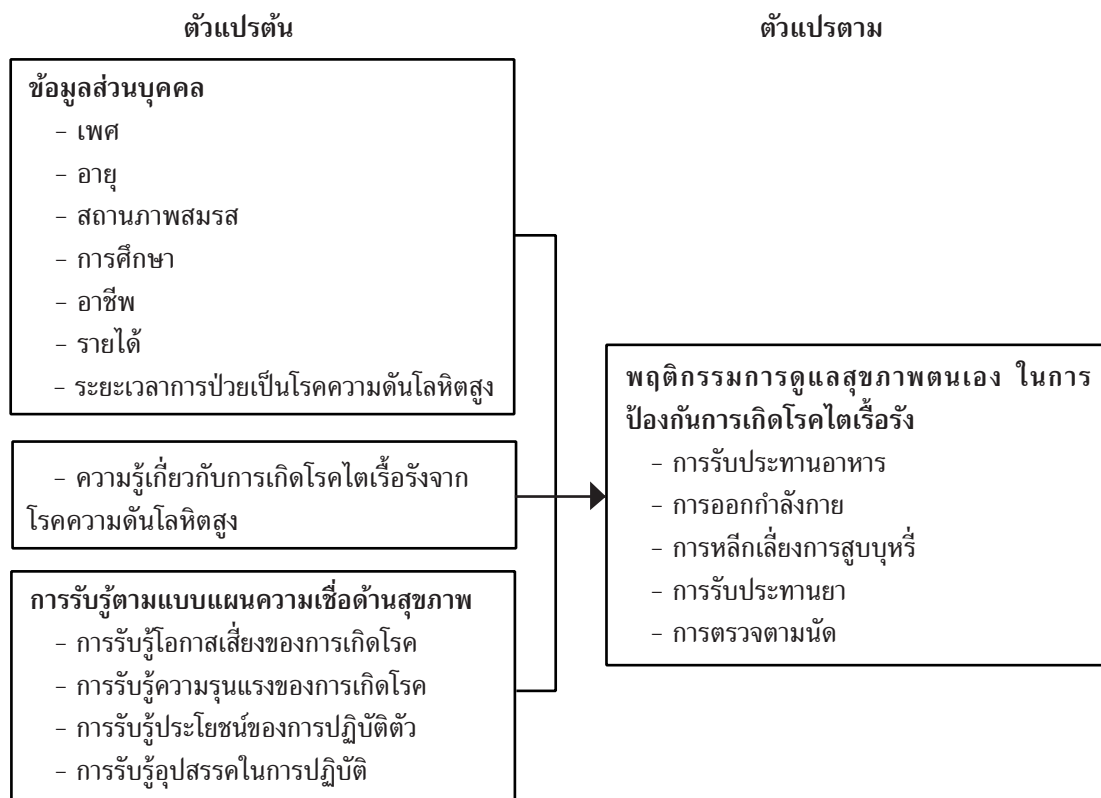
จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง) ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง) มาใช้ในการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการสร้างความรู้และการรับรู้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการนำผลการศึกษาดังนี้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนและรัฐบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง



กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง) ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง) ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 345 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 186 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานีว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/โรคร่วม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน 2) อัตราการกรองของไต (eGFR) เท่ากับหรือมากกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร 3) มีอายุระหว่าง 40-69 ปี 4) เป็นผู้ที่ไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมี 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการ และอาการแสดง การรักษาพยาบาล และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยา และการตรวจตามนัด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความที่ถูกต้อง ใช่ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน และข้อความที่ผิด ใช่ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน การตัดสินระดับความรู้โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ Bloom¹⁶ ดังนี้ ระดับความรู้สูง หมายถึง มีระดับคะแนนตั้งแต่ 80% ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีระดับคะแนนระหว่าง 60-79% และระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีระดับคะแนนน้อยกว่า 60%

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาและการตรวจตามนัด จำนวน 15 ข้อ แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตน คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติสม่ำเสมอเท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อความลบให้กลับค่าคะแนน การตัดสินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง โดยใช้ ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด/3 ได้ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองดังนี้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบให้ทำการกลับค่าคะแนน โดยเกณฑ์การตัดสินระดับการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้ มีการรับรู้อยู่ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00) มีการรับรู้อยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25) มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50) มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ (ผู้ปฏิบัติ



การพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์) 1 ท่าน ตรวจสอบแล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง .60-1.00 หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรของคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และ .76 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่ 041/62 วันที่ 5 สิงหาคม 2562 ก่อนการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสิทธิและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ คำตอบหรือข้อมูลจากการวิจัยที่ได้รับจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการระบุถึงตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์แล้ว ผู้วิจัยพบนายกเทศมนตรีตำบลป่าเช่า และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รับผิดชอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า ในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง วัน เวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อถึงกำหนดวัน เวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยและทีมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา ที่นัดหมายไว้ หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise regression analysis) ซึ่งผลการตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นและมีการแจกแจงปกติ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.75) มีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 45.70) อายุเฉลี่ย 57.85 ปี (SD.=6.76) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.58) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.11) ส่วนใหญ่มืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.10) โดยมีรายได้ต่อเดือน



อยู่ระหว่าง 1,001–5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 62.90) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,238.72 บาท (SD.=3,901.10) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี (ร้อยละ 56.99) ระยะเวลาเฉลี่ยของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6.54 ปี (SD.=4.61)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

| ตัวแปรทำนาย | B | SE _b | β | t | p-value |
|--|-------|-----------------|---------|---------|---------|
| การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค | .374 | .156 | .181 | 2.404* | .017 |
| การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง | -.302 | .146 | -.156 | -2.061* | .041 |

Constant (a)=33.083, R=.276, R²=.076, Adj R²=.066, SEE=3.452, F=7.548, p<.05

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ร้อยละ 7.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และสามารถสร้างสมการทำนายในรูปแบบค่าคะแนนมาตรฐาน (standardized score) ดังนี้

$$Z_{(\text{พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง})} = .181Z_{(\text{การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค})} - .156Z_{(\text{การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ})}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ ทั้งนี้อธิบายได้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้และมีความเชื่อว่าโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต¹⁰ การรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิถีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติกับผลเสียที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย จะเป็นความเชื่อที่ผู้ป่วยประเมินเองว่าการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในสังคม ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Palitnonkert, et.al.¹⁷ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rahmati-Najarkolaei, Tavafia, Fesharaki & Jafar¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยเตหะรานได้

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ ทั้งนี้อธิบายได้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ว่า



การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใด ๆ บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจึงขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย^{10,15} การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Luenam, et.al.¹⁹ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rasamejam, Akaratanapol, Limteerayos & Khungtumneam²⁰ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

เพศและอายุ ผลการศึกษาพบว่า เพศและอายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเขา ไม่ว่าจะเป็ นเพศหญิงหรือเพศชาย หรือจะมีอายุเท่าใดก็ตาม เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรไม่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Tajarernwiryakul and SilawongSuwannakud¹¹ ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.58) ซึ่งแสดงถึงการมีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแล และช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.11) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.10) โดยมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท มากที่สุด อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีเวลาจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเองเนื่องจากต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว จึงอาจทำให้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้

ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่นาน คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี (ร้อยละ 56.99) ระยะเวลาเฉลี่ยของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6.54 ปี และยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง จึงทำให้ระยะเวลาการป่วยไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้

ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 45.70) และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.11) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท มากที่สุดซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจมีผลทำให้ความสามารถในการเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์น้อย นอกจากนี้แม้ว่าความรู้จะเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งอาจจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย⁸ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค



และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังน้อย จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kooariyakul & Meesri⁵ ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ Hudsadin²¹ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Larki, Tahmasebi & Reisi²² พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้สุขภาพต่ำไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ ดังนั้นบุคลากรที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง จึงควรวางแผนการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น เช่น การให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรง และควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่รู้สึกว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง นอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้มีอำนาจการทำนายเพียงร้อยละ 7.6 ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่น ๆ อีก ที่ยังไม่ได้นำมาศึกษา เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย รวมถึงตรวจสอบรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลป่าเต่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเต่า ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และทำยสุดนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการดำเนินการวิจัยมาตลอดจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Division of Non communicable disease. World Hypertension Day [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 12]. Available from <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=14345&gid=18>.
2. Aekplakorn W, Puckchareem H, Satheannoppakao. The 6th health surveys by using physical examination report in 2020–2021. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership.2021.(in Thai).
3. Division of Non-communicable disease. Non-communicable disease data: the number and mortality rate of 5 NCD in 2015–2020 [Internet].2022. [cited 2022 Aug 13]. Available from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents detail.php?id= 13893&tid=32& gid=1-020>.
4. Wongsaree C. Medical and surgical nursing care : kidney & urinary disease. Bangkok: NP Press Limited Partnership.2016.(in Thai)



5. Kooariyakul A, Meesri C. Knowledge and self – care behaviors of patients with hypertension at Tambon Pasao health promoting hospital, Amphur Mueang, Uttaradit province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017;9(2):28–40. (in Thai).
6. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Chiang Mai : Trickthink. 2019.(in Thai)
7. Kummak P, Kummak S, Kagmmunee M. Factors related to self–care behaviors among patients with hypertension. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2015;2(3):74–91.(in Thai)
8. Onsrinoi N. Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre–hypertension. [Master thesis]. Chonburi: Burapha University.2016.(in Thai)
9. Armeeroh A, Poum A. Knowledge and attitude associated with self–care behavior among hypertension patients in Kohsathon sub–district, Takbai district, Narathiwat province. WICHCHA Journal 2018; 37(1):38–49.(in Thai)
10. Powwattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Amnatsatsue, K. Health promotion and disease prevention in community: An application of concepts and theories to practice. Bangkok: Klungnana Printing Press; 2012.(in Thai)
11. Tajarernwiriyakul A, SilawongSuwannakud K. Health perceives and self–care behaviors of people with diabetes mellitus in Tungmon subdistrict, Prasat district, Surin province. Research and Development Health System Journal 2016; 9(2):331–8.
12. Suhiran A, Poum A. Association between health perception and self–care behavior among diabetes mellitus type II patients in Payuhakiri district, Nakhonsawan province. The Golden Teak : Science and Technology Journal.2017;4(2):35–44.(in Thai)
13. Soynahk C, Kompayak J, Punthasee P. A Study of health belief model and the risk of type 2 diabetes in working muslim populations. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(Supplement):267–77. (in Thai)
14. Azadi NA, Ziapour A, Lebni, JY, Irandoost SF, Abbas J & Chaboksavar F. The effect of education based on health belief model on promoting preventive behaviors of hypertensive disease in staff of the Iran university of medical sciences. Arch Public Health 2021;79(69).
15. Zurick P. Health promotion : concepts, theory & innovation. Bangkok : Green Life Printing House;2017. (in Thai)
16. Sirisuwan P. Effects of health promotion programs for prevention new case of diabetes mellitus in a diabetes risk group in Singkok sub–district, Kasetwisai district, RoiEt province. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin2018;8(1):45–58.(in Thai)
17. Palitnonkert A , Sriarun J, Chadlee N, Jantong T, Janpurm A, Chaisunan C, Pumpothong S. Health belief model related to self–care behavior of patients with hypertension at Bangsamak sub–district health promoting hospital, Bangpakong district, Chachoengsao province. APHEIT Journals 2018;7(2):43–52. (in Thai)
18. Rahmati–Najarkolaei F, Tavafia SS, Fesharaki MG, Jafar MR. Factors predicting nutrition and physical activity behaviors due to cardiovascular disease in Tehran university students: Application of health belief model. Iran Red Crescent Medical Journal 2015;17(3): 1–6.



19. Luenam A, Ngamkham N, Sangsawang D, Pengpanich W, Rattanasuwannachai K, Sengla W, Prachuntasen K. Predictive factors of self-care behavior for prevention of hypertension among population group at risk. *HCU Journal* 2019;23(1):93-106.(in Thai)
20. Rasamejam P, Akaratanapol P, Limteerayos P, Khungtumneam K. Factors predicting health promoting behaviors among Thai Muslim with hypertension. *Journal of Nursing, Siam University* 2018;19(37):56-68.(in Thai)
21. Hudsadin L. Factors predicting with self-care behaviors in hypertensive agings in out-patient department Ranode hospital. *Journal of MCU Nakhondhat* 2020;7(7):373-86.(in Thai)
22. Larki A, Tahmasebi R, Reisi M. Factors predicting self-care behaviors among low health literacy hypertensive patients based on health belief model in Bushehr district, South of Iran. [Internet].2018 [cited 2022 Aug 12]. Available from <https://doi.org/10.1155/2018/9752736>.