

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง  
การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง  
Relationships among Perceived Self-Efficacy,  
Family Support and Health-Promoting Behaviors  
of Older People with Hypertension

อุมากร ใจยังยืน\*

Uma\_korn4@hotmail.com

สุภาภรณ์ วรรณภูมิ\*

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=3.09$ , SD 0.36) ปัจจัยเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ( $r=.59$ ,  $p<.01$ ) รองลงมาคือ การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว, ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ( $r=.38$ ,  $p<.01$ ;  $r=.30$ ,  $p<.01$ ;  $r=.22$ ,  $p<.05$ ) ผลการศึกษาจึงเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ :** การสนับสนุนของครอบครัว, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้สมรรถนะตนเอง

## Abstract

The objective of this study was to examine perceived self-efficacy, family support and health-promoting behaviors among older people with hypertension and the relationship among them. This study was a descriptive design. The instruments used in this study were a demographic data form, the health-promoting behaviors questionnaire, the perceived social support from family scale, and the perceived self-efficacy. Data were analyzed using percentage, means, standard deviations, and the Pearson's correlation moment coefficient. The results revealed that the mean of health-promoting behaviors among the participants was at a good level ( $\bar{x}=3.09$ ,  $SD=0.36$ ). Education, family income, perceived social support from family, and perceived self-efficacy had positive associations with health-promoting behaviors. The strongest positive correlation with health-promoting behaviors was perceived self-efficacy ( $r=.59$ ,  $p<.01$ ), followed by perceived social support from family, education and family income ( $r=.38$ ,  $p<.01$ ;  $r=.30$ ,  $p<.01$ ;  $r=.22$ ,  $p<.05$ , respectively). The findings suggest that family could be a major source of support for older people to promote and empower them in maintaining health-promoting behaviors.

**Keywords:** family support, health-promoting behavior, perceive self- efficacy

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2011) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนทั่วโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในแต่ละปีที่มีจำนวนสูงถึง 8 ล้านคนในประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกและเกือบ 1.5 ล้านคนอาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีระดับความดันโลหิตสูง มักจะไม่มีอาการแสดงใดๆ หลายคนมีระดับความดันโลหิตสูง โดยไม่รู้ตัวหรืออาจจะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะและอาการไม่สุขสบาย ผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือการคัดกรองโรค เมื่อระยะยาวนานส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่สาเหตุของการเสียชีวิตหรือการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ในระยะยาวนานใน การดูแลตนเองและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอย่างมากมาย โรคความดันโลหิตสูงพบมากในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ประกอบด้วย อายุเพิ่มมากขึ้นเส้นเลือดมีภาวะแข็งไม่ยืดหยุ่น, อ้วนหรือน้ำหนักเกิน, โรคเบาหวาน, ไขมันในเลือด, สูบบุหรี่, ขาดการออกกำลังกาย, ความเครียดและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนผสมเพิ่มขึ้น ล้วนแต่มีความสัมพันธ์และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555; Babatsikou & Zavitsanou, 2010)



การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องให้ความสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดสมอง ไตวาย โรคหัวใจ และสาเหตุของการเสียชีวิต แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีประสิทธิภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยทุกคน (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2012 ; Rigsby, 2011) การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจึงประกอบด้วย (1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค คือควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตหรืออาจเรียกว่าอาหารแบบนี้ว่า อาหาร Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) โดยการเพิ่มการบริโภคผลไม้และผัก มากกว่าอาหารประเภทอื่นๆ และจำกัดอาหารที่มีไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว การควบคุมจะมีประสิทธิภาพและสามารถลดความดันโลหิตได้ถึง 8 -14 มิลลิเมตรปรอท ขณะที่การจำกัด ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่น้อยกว่า 100 mg/วัน หรือ 6 กรัมจะมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตได้ถึง 2-8 มิลลิเมตรปรอท การควบคุมน้ำหนักดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) ให้อยู่ระหว่าง 18.5 -23 มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต 5-20 มิลลิเมตรปรอทต่อสิบกิโลกรัมของน้ำหนัก การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ (2) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงอายุ และต่อเนื่อง เช่น การเดินแอโรบิกเป็นเวลาอย่างน้อยสามสัปดาห์ นอกจากนี้การออกกำลังกายควรจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการออกกำลังกายจะสามารถลดความดันโลหิตได้ 4-9 mmHg (3) การจัดการความเครียด เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการควบคุมระดับความดันโลหิต ความเครียดเป็นปรากฏการณ์ปกติที่สามารถพบได้และเมื่อมี

อาการเจ็บป่วย หากความเครียดเกิดขึ้นเป็นผลมาจากความกลัวหรือความวิตกกังวลความเครียดจะมีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ระดับความดันโลหิตสูงและใจสั่นหัวใจ การจัดการกับความเครียดในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เสื่อมลงและยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิตเช่น การหยุดทำงาน การสูญเสียคู่ชีวิต การขาดการเข้าสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดที่ส่งผลต่อการทำงานของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีผลต่อการทำงานของหลอดเลือดหัวใจเพราะระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดจะมีผลโดยตรงต่อระดับความดันโลหิต การจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพโดยการพักผ่อน ผ่อนคลายและการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสมจะทำให้สามารถที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตได้

แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึงการส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจในการเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อโดยตรงวิธีการคิด และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่าง การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจ ที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม และถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวถึงการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะการตัดสินใจด้วยความมั่นใจที่จะดำเนินการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องการ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว ก็ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุและการทำหน้าที่อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเกิดขึ้นทีละน้อยและเป็นผลมาจากความเสื่อมของระบบทางสรีรวิทยาต่างๆ ในร่างกายรวมทั้งอาการของโรคเรื้อรังต่างๆที่ส่งผลให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเองหรือต้องการผู้ช่วยเหลือในการดูแล ครอบครัว

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาวิจัยว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นประโยชน์กับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในการทำความเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุและเข้าใจสภาพแวดล้อมในครอบครัว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive cross sectional correlational

design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น  $P\text{-value} = .05$  อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.8 ขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) ขนาดปานกลาง (medium) เท่ากับ 0.3 (Polit & hungler, 1997) ได้กลุ่มตัวอย่าง 84 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนและสูญหายจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 100 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกมีดังนี้

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหากับการได้ยินและการพูด
3. ชีวิตกับสมาชิกในครอบครัว
4. ได้รับการวินิจฉัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวรายได้ของครอบครัวและระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นภายใต้กรอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 28 ข้อ โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนความถี่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน



ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการกับความเครียด

ส่วนที่ 3 การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว Modified Perceived Social Support from Family (MPSS-Fa) Scale

แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (MPSS-Fa) Scale จำนวน 19 ข้อ มาใช้ในการศึกษานี้โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือมาจาก Zhang (1999) แบบสอบถามเดิมประกอบด้วย 15 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับกำลังใจ การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับตอบสนองความต้องการและการสนับสนุนทางอารมณ์จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวทุกแห่งมุมของครอบครัวในบริบทของสังคมไทย จึงได้เพิ่ม 4 รายการเกี่ยวกับทางการได้รับการสนับสนุนด้านเงินและวัสดุสิ่งของจากครอบครัว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเอง แบบสอบถามมี 25 ข้อ โดยเป็นการสอบถามถึงระดับความเชื่อมั่นของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเกณฑ์การให้คะแนนโดยการคำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับโดยรวมและคะแนนรายด้าน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่เชี่ยวชาญในการดันโลหิตสูง จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้สอนที่มีประสบการณ์ในการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ท่าน แบบสอบถามได้รับการแก้ไขและพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและ

แบบสอบถามได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย การหาค่าความเชื่อมั่นใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบสอบถาม = 0.79, แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว (MPSS-Fa) = 0.92 และ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเอง = 0.84

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะตนเอง การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้สมรรถนะตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ Pearson's correlation moment

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 48) มีช่วงอายุระหว่าง 60-88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 68 ปี (SD=6.94) และส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 37) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62)

นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 41) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยของกลุ่ม

ตัวอย่างเท่ากับ 4.05 (SD=2.01) และช่วงระยะเวลา โดยมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-25 ปี เท่ากับ 6.46 (SD=4.65)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้การสนับสนุน ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะตนเอง (n=100)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม		
	$\bar{X}$	SD	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.09	0.36	ดี
- ด้านโภชนาการ	3.30	0.36	ดี
- ด้านกิจกรรมทางกาย	2.73	0.73	ดี
- ด้านการจัดการกับความเครียด	3.21	0.44	ดี
การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	3.40	0.48	สูง
การรับรู้สมรรถนะตนเอง	3.42	0.37	สูง
- ด้านโภชนาการ	3.54	0.37	สูง
- ด้านกิจกรรมทางกาย	3.26	0.61	สูง
- ด้านการจัดการกับความเครียด	3.51	0.48	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.09, SD=0.36$ ) โดยพบว่า ร้อยละ 82 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดี ร้อยละ 13 อยู่ในระดับดีมากและร้อยละ 5 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อแยกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.3, SD=0.56$ ) คะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ( $\bar{X}=2.73, SD=0.73$ ) ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.4, SD=0.48$ ) และคะแนนเฉลี่ยรวมของการรับรู้สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.42, SD=0.37$ ) โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.54, SD=0.369$ )



ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ, ระดับการศึกษา, รายได้ของครอบครัว, การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n=100)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. เพศ					
2. ระดับการศึกษา	-.307				
3. รายได้ของครอบครัว	-.254	.324			
4. การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว	.108	.169	.229		
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.317	.284	.367	.297	
6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.109	.30**	.222*	.381**	.592**

\*p<.05 \*\*p <.01

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกมากที่สุด คือการรับรู้สมรรถนะตนเอง ( $r=0.59$ ,  $p<.01$ ) รองลงมาคือการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ( $r=0.38$ ,  $p<.01$ ,  $r=0.30$ ,  $p<.01$ ;  $r=0.22$ ,  $p<.05$ ) ตามลำดับ

### การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, วินัส ลิ้มหกุล, พัสนมภ์ คุ่มทวีพร และวัฒนา พันธุ์ศักดิ์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน และเมื่อแยกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า

พฤติกรรมด้านที่มีระดับคะแนนน้อยที่สุดคือพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา ฮุ่นตระกูลและวิไลพรรณ สมบุญตนนท์ (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายร้อยละ 96.3 ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอยู่ในวัยสูงอายุ เมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมทางกาย ความเสื่อมของร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นอุปสรรคของการออกกำลังกาย เช่น อาการปวดข้อเข่า ปวดหลัง การเคลื่อนไหวช้าลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังรับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลให้มีเหงื่อออกหรือการใช้พลังงาน เช่น การเดินช้าหรือการทำงานบ้านหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติประจำ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้วสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า ข้อคำถามในด้านพฤติกรรมด้านร่างกายที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ พฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานบ้าน เช่น การดูแลความสะอาดบ้าน ทำสวนหรือปลูกต้นไม้

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ใจลังกา (2556) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากระดับการศึกษาจะเชื่อมโยงได้ถึงการประกอบอาชีพและการเข้าถึงข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าย่อมสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพได้มากกว่า

รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อย ( $r=0.22$ ,  $p<.05$ ) โดยพบว่าร้อยละ 36 ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยระหว่าง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน ที่มาของรายได้คือ บุตรหลาน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสา รอดกล่อม, นิสภาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล และ อรุณา สุวรรณประเทศ (2555) พบว่ารายได้มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยสูงอายุ การมีรายได้ครอบครัวที่สูงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความเครียด โดยรายได้ของครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (ออมสิน ศิลสังวร, สมลักษณ์ เทพสุรียนนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวีโรจน์ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์, 2557)

การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแหล่งทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนสมาชิกครอบครัว ค่าเฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 4 คน ส่วนใหญ่ของสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุจะเป็นคู่สมรสและบุตร สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย สมาชิกในครอบครัวมักจะทำให้การสนับสนุนให้กับผู้อาวุโสหรือบุพการี ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจะได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการอำนวยความสะดวกสบายในชีวิต โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าอาศัยเพียงคนเดียว (Sok & Yun, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ และ สุกัญญา เลหารัตนหาหิรัญ (2555) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีในด้านครอบครัว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพภาคภูมิใจในตนเอง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความภูมิใจในตนเองและชีวิตได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (Shin & Sok, 2012)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในระดับสูงก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2556) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์



ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูง และ การศึกษาของศรัทธา ประกอบชัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพีระ บุรณะกิจเจริญ (2557) พบว่าการรับรู้สมรรถนะใน ตนเองมีผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงนอกจากนี้ และการศึกษาของอติพร สำราญบัวและเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล (2558) ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าใน กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งการจะส่งเสริมให้ผู้สูง อายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจึงต้องให้ ความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

## ข้อเสนอแนะ

1. เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ ต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้มีการ รับรู้สมรรถนะในตนเอง เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายการ สร้างเสริมสุขภาพ
2. เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการให้การ ดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคความ ดันโลหิตสูงที่ต้องส่งเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับ ความต้องการหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
3. เป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้ครอบครัว ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูง อายุที่อยู่ในครอบครัว



### เอกสารอ้างอิง

ภัทรวัลย์ ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, จารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(2),120-136.

วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, อรุษา สุวรรณประเทศ. (2555). การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 76-88.

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ วินัส ลิฬหกุล พัสมณห์ คุ่มทวีพรและวัฒนา พันธุ์ศักดิ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสหการพยาบาล*, 26(ฉบับพิเศษ), 140-142

ศรัทธา ประกอบชัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพีระบุรณะกิจเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(4), 43-51.

สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, (2555). *สมาคมโรคความดันโลหิตสูง: Guidelines in The Treatment of Hypertension 2012*. กรุงเทพมหานคร. ประเทศไทย

สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ, สุกัญญา เลหารัตนาหิรัญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(2), 75-84

สุธีรา อุ้นตระกูล และวิไลพรธณ สมบุญตนนท์. (2555). การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(3), 38-46

อดิพร สำราญบัวและเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 21(1), 65-77

ออมสิน ศิลสังวร, สมลักษณ์ เทพสุรียานนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(3), 80-91



Babatsikou, F., & Zavitsanou, A. (2010). Epidemiology of hypertension in the elderly. *Health Science Journal*, 4(1), 24-30

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3<sup>rd</sup>ed). Stamford Connecticut : A Simon & Schuster

Polit, D. F., & Hungler, B.P. (1997). *Essentials of nursing research: methods, Appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Rigsby, B.D. (2011). Hypertension Improvement through healthy lifestyle modification [Electronic version]. *The ABNF Journal*, 2011 Spring; 22 (2): 41-3

Shin, S.H. & Sok, S.R. (2012). A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review*, 59 (2): 252-8.

Sok, S.R. & Yun, E. K. (2011). A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviors between aged living alone and living with family in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (11/12): 1606-12.

World Health Organization. (2011). *Hypertension fact sheet*. [Online] Available from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/publications/2013/fact-sheet-high-blood-pressure>

Zhang H. (1999). *Family support and Self-care Behavior of Breast cancer patients receiving combined therapy at six teaching hospital Beijing*. Master degree Nursing Science Medical and Surgical Nursing Graduate Nursing faculty Chang Mai University.

