

**อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้  
สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย  
กับบุคลากรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ**  
**Influences of Health Literacy, Perceived Self-efficacy,  
and Patient-health Care Provider Communication  
on Self-care Behaviors among Patients  
with Primary Hypertension**

.....  
พว.หทัยกานต์ ห่องกระจก\* พศ.ดร.พว.นฤมล ปทุมารักษ์ \*\* ดร.พว.เขมารดี มาสิงบุญ\*\*\*  
Hathaikan Hongkrajok, R.N., Narumon Pathumarak, R.N., Ph.D, Khemaradee Masingboon, R.N., D.S.N.  
.....

=====  
**บทคัดย่อ**  
=====

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี จึงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและอิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองม่วง จังหวัดลพบุรี จำนวน 77 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 113.83$ ,  $SD = 12.67$ ) ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ร้อยละ 39 ( $R^2 = .39$ ,  $p < .001$ ) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด ( $\beta = .478$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาคือความแตกฉานด้านสุขภาพ ( $\beta = .309$ ,  $p < .01$ )

\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



และพบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ ควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ

**คำสำคัญ :** ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง

---

---

### Abstract

---

---

Hypertensive patients require good self-care behaviors to control and prevent complications. The purposes of this study were to examine self-care behaviors and influences of health literacy, perceived self-efficacy and patient-health care provider communication on self-care behaviors among patients with primary hypertension. A sample of 77 patients who came for follow-up visit at hypertension clinic in Nongmuang Hospital, Lopburi Province, Thailand was randomly selected to participate in the study. Self-reported questionnaires were used to collect data which composed of the Demographic Data Questionnaire, Health Literacy Questionnaire, Perceived Self-efficacy Questionnaire, Patient-Health Care Provider Communication Questionnaire, and Hypertensive Self-care Behavior Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression.

The results showed that patients with primary hypertension had good self-care behaviors ( $\bar{X} = 113.83$ ,  $SD = 12.67$ ). Health literacy and perceived self-efficacy were significant predictors and explained 39 percent of variance in self-care behaviors ( $R^2 = .39$ ,  $p < .001$ ). Perceived self-efficacy explained most of the variance in self-care behaviors ( $\beta = .487$ ,  $p < .001$ ), followed by health literacy ( $\beta = .309$ ,  $p < .01$ ). However, there was no relationship between patient-health care provider communication and self-care behaviors.

Enhancing self-efficacy and health literacy in nursing intervention to promote competency for self-care behaviors of patients with primary hypertension are suggested by this study.

**Keywords :** health literacy, perceived self-efficacy, patient-health care provider communication, self-care behaviors, hypertension



## ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็นจำนวนมาก คือสูงถึงร้อยละ 40 ของประชากรโลก<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึงร้อยละ 21.4 ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยร้อยละ 95 เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิซึ่งไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน<sup>2</sup> การที่มีระดับความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดการทำลายของหลอดเลือดแดง และเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง<sup>1,2</sup>

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท<sup>3</sup> สำหรับแนวทางการปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิตนั้น สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยแนะนำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต โดยการจำกัดเกลือโซเดียมในอาหารให้น้อยกว่า 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน รับประทานอาหารตามแนวทาง Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) ที่เน้นการรับประทานผักผลไม้ และอาหารไขมันต่ำ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที ไม่ต่ำกว่า 5 วัน ต่อสัปดาห์ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ดื่มเลย เลิกสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และใช้ยาลดความดันโลหิตตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด<sup>4</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีการจัดการความเครียดให้เหมาะสม และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ<sup>2,5</sup> โดยผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้กระทำพฤติกรรมดังกล่าวด้วยตนเอง และจะต้องปฏิบัติตามเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้มี

สุขภาพที่ดี ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่จำกัดเกลือในการรับประทานอาหาร โดยเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วร้อยละ 63.3<sup>7</sup> รับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสร้อยละ 73.7<sup>8</sup> รับประทานยาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 37.7<sup>9</sup> เพิ่มหรือลดขนาดเองร้อยละ 75.3<sup>10</sup> ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 18.2<sup>11</sup> สูบบุหรี่ร้อยละ 62.2<sup>12</sup> และไม่ไปตรวจตามนัดร้อยละ 46.7<sup>9</sup> การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายเพิ่มขึ้น 3 เท่า และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ<sup>2</sup>

อย่างไรก็ตามจากแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่อธิบายว่าคุณคนจะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองมีอยู่ 3 ระดับ ได้แก่ คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components enabling capabilities for self-care) และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองมีเพียงพอและต่อเนื่อง จะทำให้บุคคลสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองได้<sup>6</sup> จากการทบทวน



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ตรงกับแนวคิดเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของโอเรียม และยังเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมหรือพัฒนาขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทยที่ต้องการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง<sup>13</sup>

ความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำ เมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ<sup>14</sup> ซึ่งผู้ที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพอย่างเพียงพอจะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและนำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเองตามคำแนะนำที่ได้รับโดยเข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติ<sup>15</sup> จึงทำให้สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ความแตกฉานด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการดูแลตนเองในระดับของคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ที่ได้อธิบายว่าบุคคลจำเป็นต้องมีทักษะพื้นฐานด้านการเรียนรู้ที่จำเป็น เช่น การอ่าน การเขียน การทำความเข้าใจ เพื่อใช้ในการปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อใดที่บุคคลต้องกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องใหม่ จำเป็นต้องใช้ทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานเหล่านี้เพื่อทำความเข้าใจในเหตุผลและวิธีการปฏิบัติ<sup>6</sup> จากการศึกษาพบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โดยที่ผู้ป่วยที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง<sup>10</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ<sup>16,17,18</sup>

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงในพฤติกรรมใด จะมีแนวโน้มมากที่จะตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ<sup>19</sup> ซึ่งเป็นความสามารถในการดูแลตนเองในระดับของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ที่บุคคลจะตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองเรื่องนั้นๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งหากประเมินแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ ก็จะไปปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ<sup>6</sup> ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา<sup>20</sup> การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ดี<sup>7</sup> และยังพบอีกว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย<sup>21,22</sup>

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล<sup>23</sup> ผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินว่าการสื่อสารที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร และจะตอบสนองต่อการสื่อสารนั้นอย่างไร หากการสื่อสารที่เกิดขึ้นเป็นการสื่อสารที่ดี จึงมีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา<sup>24</sup> และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม



ตามที่ได้รับคำแนะนำ<sup>25</sup> ซึ่งเป็นความสามารถในการดูแลตนเอง ในระดับของพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่กล่าวถึงความสามารถเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารในเรื่องการดูแลตนเองว่าบุคคลจะประเมินการสื่อสารที่เกิดเมื่อประเมินว่าเป็นการสื่อสารที่ดี จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามที่ได้รับรู้มา<sup>6</sup> จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพอยู่ในระดับดีจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีด้วย<sup>26</sup> และยังพบอีกว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง<sup>21,22</sup>

แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะแสดงให้เห็นว่าความแตกต่างด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แต่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ<sup>9,10,11,22</sup> อย่างไรก็ตามในปัจจุบันอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นลดลงเหลือ 48.20 ปี และมีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น<sup>27</sup> ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล เช่น อายุ และภาวะสุขภาพ<sup>6</sup> อีกทั้งวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลและมีการใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้ได้มากกว่าผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่จึงน่าจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยสูงอายุ ผลการศึกษาที่อ้างอิงมาจากประชากรผู้สูงอายุจึงไม่อาจอ้างอิงในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวที่มีต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิในประชากรวัยผู้ใหญ่

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความแตกต่างด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ ทั้งเพศชายและหญิงที่มาใช้บริการตรวจรักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองม่วง จังหวัดลพบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.2<sup>28</sup> โดยกำหนดการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบสำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ กำหนดค่าอิทธิพลปานกลาง ได้ขนาดตัวอย่าง 77 คน กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ เป็นผู้มีอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการวินิจฉัยมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร และไม่มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง

**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จากทะเบียนนัดผู้ป่วยคลินิกโรคความดันโลหิตสูงด้วยระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป HoSxp จากนั้นจับฉลากขึ้นมาเป็นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบไปด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ได้แก่

1. แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต ยา และโรคร่วม

2. แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ใหญ่ของ Manit et al<sup>29</sup> ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การทำความเข้าใจในสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการอ่านและทำความเข้าใจในบริการสุขภาพ รวมทั้งหมด 11 ข้อ ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดคือ 0-11 โดยผู้ที่มีคะแนนสูงหมายถึง มีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อภินันท์ คูตระกูล<sup>30</sup> ประกอบด้วยคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยา ด้านการมาตรวจตามนัด และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งหมด 29 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีความมั่นใจมากที่สุด 5 คะแนน มีความมั่นใจมาก 4 คะแนน ความมั่นใจปานกลาง 3 คะแนน มีความมั่นใจน้อย 2 คะแนน ไม่มีความมั่นใจ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดคือ 29 - 145 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

4. แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ของ Pinprapapan et al<sup>21</sup> ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติ

ของบุคลากรสุขภาพใน 3 ด้าน คือ ความชัดเจน ในระหว่างการสนทนา การอธิบายเกี่ยวกับโรค และการดูแล และการฟังอย่างตั้งใจระหว่างการสนทนา รวมทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติน้อยมาก 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดคือ 9 - 36 คะแนน โดยคะแนนสูง คือ มีการรับรู้เกี่ยวกับสื่อสารอยู่ในระดับดี

5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของ ยุทธพงษ์ พรหมเสนา<sup>31</sup> ประกอบด้วยคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัด รวม 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินานนครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดคือ 30 - 150 คะแนน โดยการแปลผลคะแนนพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และน้อย โดยใช้คะแนนมากที่สุดที่เป็นไปได้ลบด้วยคะแนนน้อยที่สุดที่เป็นไปได้ หาค่าด้วยจำนวนระดับ สามารถแปลผลพฤติกรรมโดยรวมได้ดังนี้ 30 - 70 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย 71 - 110 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง 111 - 150 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับดี โดยการแปลผลพฤติกรรมรายด้านใช้วิธีเช่นเดียวกับพฤติกรรมโดยรวม

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ใหญ่แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76, 0.90, 0.78 และ 0.74 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง** วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 10 - 02 - 2559

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในขณะรอพบแพทย์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการวินิจฉัยโรค ยา ระดับความดันโลหิต และโรคร่วมจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2559

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการ

สื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

## ผลการศึกษา

**ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง** ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 77 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.7 มีอายุเฉลี่ย 46.29 ปี (SD = 7.80) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 81.8 จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.1 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ารายได้ที่ได้รับมีความเพียงพอร้อยละ 77.9 ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 135.17 (SD = 14.63) และมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 80.70 (SD = 10.81) มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 3.87 ปี (SD = 3.39) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด ร้อยละ 49.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 53.2 นอกจากนี้ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 89.6 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากแพทย์ร้อยละ 46.4

**ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.52 คะแนน (SD = 2.25) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 102.29 คะแนน (SD = 15.06) และมีการรับรู้เกี่ยวกับการสื่อสารอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.79 คะแนน (SD = 1.82)



กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 113.83$ ,  $SD = 12.67$ ) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การจัดการความเครียด และการมาตรวจตามนัด ปฏิบัติได้ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 77$ )

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การรับประทานยา	5-25	13-25	22.74	2.73	ดี
การรับประทานอาหาร	6-30	8-30	19.51	3.97	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	6-30	10-30	20.32	4.85	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	5-25	15-25	21.83	2.60	ดี
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	5-25	6-25	17.35	4.75	ปานกลาง
การมาตรวจตามนัด	3-15	7-15	12.08	2.07	ดี
<b>รวม</b>	<b>30-150</b>	<b>88-146</b>	<b>113.83</b>	<b>12.67</b>	<b>ดี</b>

อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ตารางที่ 2) จึงไม่นำตัวแปรนี้เข้าร่วมในการวิเคราะห์สมการถดถอย

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ

ตัวแปร	1	2	3	4
ความแตกฉานด้านสุขภาพ	1			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.185	1		
การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ	.056	.179	1	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	.399**	.545**	.135	1

\*\* $p < .01$





ผลการศึกษพบว่า ความแตกต่างด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .389$ ,  $p < .001$ ) โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด ( $\beta = .487$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาคือ ความแตกต่างด้านสุขภาพ ( $\beta = .309$ ,  $p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความแตกต่างด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ

ตัวแปรต้น	B	SE	Beta	
ความแตกต่างด้านสุขภาพ	1.744	.521	.309**	Intercept = 58.789
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.410	.078	.487***	$R^2 = .39$ ; $F(2, 74) = 23.552^{***}$

\*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

### การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างเป็นประจำ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างพิสัยที่เป็นไปได้กับพิสัยที่เป็นจริง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการมาตรฐานวัดที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ด้านการรับประทานยา การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การจัดการความเครียดและการมาตรฐานวัด กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับดี เนื่องจากวิจัยนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ พัฒนาการด้านอารมณ์ที่มั่นคงขึ้น ตัดสินใจในการกระทำ พฤติกรรมต่างๆ อย่างรอบคอบ<sup>32</sup> จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ และยังมีโรคร่วมถึงร้อยละ 53.2 ซึ่งเป็นภาวะสุขภาพที่มีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงไม่มาก<sup>2</sup> ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>6</sup> ดังนั้นภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนี้ จึงไม่เป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และจากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวถึงร้อยละ 89.6 การได้รับคำแนะนำทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง<sup>6</sup> จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธา ชันดินานนท์ และเสริมทรัพย์ พุ่มพุกธา<sup>33</sup>



ที่พบว่าการได้คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ได้รับยาต้านทานเพียง 1 ชนิด (ร้อยละ 49.41) การทำความเข้าใจต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาจำนวนน้อยจึงปฏิบัติได้ง่าย ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่น ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง<sup>7,34</sup> ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย จากความเสื่อมตามวัย<sup>32</sup> ทำให้ เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ผลการศึกษาจึงแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ นอกบ้าน จึงทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกอาหารรับประทานที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงได้ทุกมื้อ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารจึงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญาภรณ์ ลาลุน และคณะ<sup>35</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.9 ยังคงดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายถึงร้อยละ 40.3 และอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งมีค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเข้าสังคม เพื่อสังสรรค์ และแสดงถึงการรักพวกพ้อง<sup>36</sup> จึงทำให้พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อธิสันต์ สุนันทศิลป์<sup>37</sup> ที่พบว่า มีผู้ป่วย ที่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 23.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัย สูงอายุ คือ 62.6 ปี และร้อยละ 27.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัย ทำงานมีการกิจต้องประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ<sup>11</sup> และพรพิมล ว่องไว<sup>7</sup> ที่พบว่า มีผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 16.85 และ 18.2 ตามลำดับ ยุทธพงษ์ พรหมเสนา<sup>31</sup> ได้ศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่า สาเหตุที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำงานไม่มีเวลา

2. ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณพบว่า ความแตกต่างด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิที่มีความแตกต่างด้านสุขภาพเพียงพอ ร่วมกับมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วยเช่นกัน เป็นไปตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรียม<sup>6</sup> ที่กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการ ดูแลตนเองได้จำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ในเรื่องของการประเมินความสามารถต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) และต้องมีทักษะในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ความแตกต่างด้านสุขภาพ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้มากที่สุด ( $\beta = .487, p < .001$ ) ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี จากแนวคิดของโอเรียม เมื่อบุคคลมีการประเมินตนเองว่ามี

ความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง ซึ่งหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง บุคคลจะมีความมั่นใจว่าจะกระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ จะนำไปสู่การประเมินถึงความสำเร็จ เลือกวิธีกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านการพิจารณาแล้วว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ และลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีการประเมินตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ ก็อาจไม่กระทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง และไม่มี ความพยายามที่แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น<sup>6</sup> ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีทธา ประกอบชัย และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรม การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Pinprapapan et al<sup>21</sup> และ Namwong et al<sup>22</sup> ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ( $\beta = .309, p < .01$ ) จากแนวคิดของโอเร็ม เมื่อใดก็ตามที่บุคคลต้องปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองใหม่ๆ จำเป็นต้องใช้ทักษะการเรียนรู้และการใช้เหตุผลในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประมวลผล และนำข้อมูลมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง<sup>6</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นพลังความสามารถของบุคคลที่เข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย และมีความสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา โดยไตร่ตรองตามหลักเหตุผลและตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้<sup>14</sup> ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะดังกล่าวเพื่อเรียนรู้ในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ซึ่งมีความจำเพาะ แตกต่างไปจากที่เคยปฏิบัติ ดังนั้นความแตกฉานด้านสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้<sup>16,17,38</sup>

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $r = .135, p = .241$ ) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการสื่อสารอยู่ในระดับดี ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาของ Seleema et al<sup>26</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของความร่วมมือในการรักษาในคนไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา<sup>21,22</sup> และการศึกษาของ สุภาพร เพ็ชรอรุณ และคณะ<sup>39</sup> ที่ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



ผลการศึกษาที่ต่างกันนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นความรู้และคำแนะนำที่ยังมีรายละเอียดที่ไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจได้ง่าย เช่น ยารับประทาน ส่วนใหญ่รับประทานเพียงชนิดเดียว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม การดูแลตนเองยังไม่ยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ยังไม่มีเสื่อม จึงทำให้รับรู้ เข้าใจ ในเรื่องคำแนะนำต่างๆ ได้อย่างดี มีความพึงพอใจในการสื่อสารที่เกิดขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการต่อเนื่องเป็นประจำทุก 1-2 เดือน ทำให้มีความคุ้นเคยกับบุคลากรสุขภาพมาก เมื่อมีสิ่งกังวลหรือข้อสงสัยก็จะกล้าที่จะซักถาม ขณะเดียวกันบุคลากรสุขภาพเอง ก็มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเช่นกัน จึงให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีการรับรู้การสื่อสาร อยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ ทำให้คะแนนการรับรู้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพไม่ค่อยมีความแตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อทดสอบสมมติฐานการรับรู้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ จึงไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยแม้จะพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนาความแตกต่างทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้จนเกิดความเข้าใจในพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าว ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการตัดสินใจ ในประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ มีการประเมินความเข้าใจย้อนกลับทุกครั้งที่มีการให้ความรู้ ควรผลิตสื่อที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ให้ผู้ป่วยได้นำกลับไปทบทวนทำความเข้าใจ และเป็นคู่มือในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโดยผลิตให้ความหลากหลายมากขึ้น เช่น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความแตกต่างด้านสุขภาพที่เพียงพอและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในพฤติกรรมดังกล่าว

2. เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้ และจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการดูแลตนเอง เพื่อให้ได้ประสบการณ์ในการประสบความสำเร็จ และจัดกิจกรรมให้เรียนรู้การดูแลตนเองจากผู้ป่วยอื่นๆ ที่ปฏิบัติได้ดีให้เป็นตัวอย่าง และให้กำลังใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น แม้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มตัวอย่างนี้จะอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาจลดลงได้ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง



3. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการศึกษานี้ได้นำแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพทั่วไปมาใช้ทดสอบผู้ป่วย ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีรายละเอียดในการปฏิบัติตนค่อนข้างมาก จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องมีความแตกฉานด้านสุขภาพเฉพาะโรค ซึ่งจะสามารถประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพในประเด็นที่มีความจำเพาะได้ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

4. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ และศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมดังกล่าวที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลหนองม่วงที่ได้ให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. A global brief on hypertension. Geneva: WHO; 2013.
2. พีระ บูรณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; 2553.
3. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA 2014;311(5):507-20.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ.2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2559]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihypertension.org>
5. Leung A, Nerenberg K, Daskalopou SS, McBrien K, Zarnke KB, Dasgupta K, et al. Hypertension Canada's 2016 Canadian hypertension education program guidelines for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. Can J Cardiol 2016;32(5):569-88.
6. Orem DE. Nursing concepts of practice. 6th ed. United States of America: Mosby; 2001.
7. พรพิมล ว่องไว. การรับรู้ความสามารถตนเองและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้ว. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
8. ปรีดา สุริยะ. ความรู้ทางด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชนุเคราะห์. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.



9. สุมาลี วังธนากร, ชูติมา ผาติดำรงกุล, ปราณี คำจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2551;26(6):539-47.
10. อรุณี หล้าเขียว, ทวีวรรณ ชาลีเครือ. ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็ยงหลวง จังหวัดเชียงใหม่. ในรายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 กลุ่มงานระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์; บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558. หน้า 635-49.
11. จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2554.
12. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 - 2552. นนทบุรี: เดอะ กราฟฟิโก ซิสเต็มส์; 2553.
13. สภาปฏิรูปแห่งชาติ. วาระปฏิรูปที่ 22: การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วาระปฏิรูปที่ 23: การปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ วาระปฏิรูปที่ 24: การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2558.
14. ชวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดา; 2554.
15. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การรับรู้สุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ:การวิเคราะห์แนวคิด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2551;31(2):53-8.
16. สมฤทัย เพชรประยูร, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คะนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์. อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2555;26(1):38-50.
17. Lee E, Lee YW, Moon SH. A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. *Asian Nursing Research* 2016;10(1):82-7.
18. Chen AM, Yehle KS, Plake KS, Murawski MM, Mason HL. Health literacy and self-care of patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2011;26(6):446-51.
19. Bandura A. Personal and collective efficacy in human adaptation and change. In Adair JG, Belanger D, Dion KL, editors. *Avances in psychological science*. United Kingdom: Hove; 1998. p.51-71.
20. ศรีทธา ประกอบชัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พิระ บุรณะกิจเจริญ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2557;32(4):43-51.
21. Pinprapapan E, Panuthai S, Vannari T, Srisuphan W. Casual model of adherence to therapeutic regimens among Thais with hypertension. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2013;17(3):268-81.



22. Namwong A, Panuthai S, Suwanprapisa T, Khampolsiri T. A casual model of adherence to therapeutic regimens among Thai older adults with hypertension. *Pacific rim Int J Nurs Res* 2015;19(2):107-21.
23. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science and Medicine* 1995;49(7):903-18.
24. มณีรัตน์ เลย์ตัน. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ: ในมุมมองของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2552.
25. Xu Y. Understanding the factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes using structural equation modeling [Doctoral dissertation]. Ohio: University of Cincinnati; 2005.
26. Saleema L, Panpakdee O, Arpanantikul M, Chai-Aroon T. The influence of basic conditioning factors and self-care agency on self-care behaviors in Thais with hypertension. *Pacific rim Int J Nurs Res* 2016;20(1):5-17.
27. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
28. Mayr S, Erdfelder E, Buchner A, Faul F. A short tutorial of gpower. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 2007;3(2):51-9.
29. Manit A, Tuicomepee A, Jiamjarasrangsi W, Taneepanichskul S. Development of needs and resources for self-management assessment instrument in Thais with type 2 diabetes: Cross-cultural adaptation. *J Med Assoc Thai* 2011;94(11):1304-13.
30. อภินันท์ คูตระกูล. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล สันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
31. ยุทธพงษ์ พรเมเสนา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
32. มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ, นิดา ลิ้มสุวรรณ. ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
33. เมธา ชันดินานนท์, เสริมทรัพย์ พุ่มพุทรา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตเทศบาลเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2551;17(5):1442-50.
34. ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2557;4(3):194-207.



35. ปริญญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมางกูร, อนันต์ มาลารัตน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554;18(3):161-9.
36. ทักษพล ธรรมรังสี. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; 2556.
37. อธิสันต์ สุภันทศิลป์. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
38. Reisi M, Mostafavi F, Javazade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Impact of health literacy, self-efficacy and outcome expectation on expectations on adherence to self-care behaviors in Iranians with type 2 diabetes. OMJ 2016;31(1):54-9.
39. สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒมาญ, นันทวัน สุวรรณรูป. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554;29(4):18-26.