

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีลำดับขั้นตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แสดงในตารางที่ 1-4
- ตอนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเอง ข้อมูลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แสดงในตารางที่ 5-11
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แสดงในตารางที่ 12-19

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

N	หมายถึง	จำนวน
%	หมายถึง	ร้อยละ (ความถี่)
\bar{x}	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	หมายถึง	ค่าทดสอบแบบไค-สแควร์
p-value	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญ
TC	หมายถึง	การดูแลตนเอง
TC1	หมายถึง	การดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร
TC2	หมายถึง	การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
TC3	หมายถึง	การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน
TC4	หมายถึง	การดูแลตนเองด้านความสมดุลของการอยู่ลำพังและการ

ติดต่อกับสมาชิกในสังคม

TC5	หมายถึง	การดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและ สวัสดิภาพของตนเอง
TC6	หมายถึง	การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการ ตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง
TL	หมายถึง	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ
TL1	หมายถึง	ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ
TL2	หมายถึง	ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ
TL3	หมายถึง	ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ
TK	หมายถึง	การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
C	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การจรรยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน นำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นจำนวนและร้อยละ เสนอในตารางที่ 1-3 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตาม อายุ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
60 - 69 ปี	64	64.0
70 - 79 ปี	26	26.0
80 - 90 ปี	10	10.0
เชื้อชาติ		
จีน	88	88.0
ไทย	12	12.0
ศาสนา		
พุทธ	100	100.0
เพศ		
หญิง	67	67.0
ชาย	33	33.0
สถานภาพสมรส		
คู่	53	53.0
หม้าย	41	41.0
โสด	4	4.0
หย่า แยกกันอยู่	2	2.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	79	79.0
ประถม	12	12.0
มัธยม	8	8.0
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	1	1.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 อายุสูงสุดที่พบคือ 90 ปี ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติจีน คิดเป็นร้อยละ 88.0 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.0 เพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.0 รองลงมาคือสถานภาพสมรสหม้าย คิดเป็นร้อยละ 41.0 ไม่ได้รับการศึกษาและได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.0 และ 12.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตาม รายได้ของครอบครัว รายได้ของตนเอง ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</u>		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	2	2.0
1,001 - 3,000 บาท	3	3.0
3,001 - 5,000 บาท	4	4.0
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	91	91.0
<u>รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน</u>		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	26	26.0
1,001 - 3,000 บาท	15	15.0
3,001 - 5,000 บาท	3	3.0
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	56	56.0
<u>ความเพียงพอของรายได้</u>		
เพียงพอ	93	93.0
ไม่เพียงพอ	7	7.0
<u>แหล่งรายได้</u>		
คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ	63	63.0
ค้าขาย	26	26.0
สมาคมตระกูล, ดอกเบี้ยธนาคาร	8	8.0
บำนาญ	3	3.0

ตารางที่ 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 5,0001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 91.0 รายได้ของตนเองต่อเดือนตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 26.0 รายได้เพียงพอสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 93.0 แหล่งรายได้มาจากคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาคือค้าขายร้อยละ 26.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตาม ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยประจำ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน สถานบริการที่ไปรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยประจำ</u>		
คู่สมรส ลูก หลาน ธิดา	92	92.0
คนเดียว	6	6.0
เพื่อนบ้าน	2	2.0
<u>ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย</u>		
คู่สมรส ลูก หลาน ธิดา	94	94.0
ตนเอง	4	4.0
เพื่อนบ้าน	2	2.0
<u>ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล</u>		
คู่สมรส ลูก หลาน ธิดา	86	86.0
ตนเอง	13	13.0
เพื่อนบ้าน	1	1.0
<u>ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง</u>		
1 - 5 ปี	47	47.0
6 - 10 ปี	43	43.0
11 - 38 ปี	10	10.0
<u>ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน</u>		
ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท	36	36.0
140/90 - 160/95 มิลลิเมตรปรอท	48	48.0
สูงกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท	16	16.0
<u>สถานบริการที่ไปรักษา</u>		
คลินิก	42	42.0
โรงพยาบาลเอกชน	28	28.0
โรงพยาบาลของรัฐ	21	21.0
ศูนย์บริการสาธารณสุข, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	9	9.0

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่กับ คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.0 เมื่อเจ็บป่วยผู้ดูแลคือ คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ ร้อยละ 94.0 ผู้รับผิชอบค่ารักษาพยาบาลคือ คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ คิดเป็นร้อยละ 86.0 และรับผิชอบค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 13.0 ระยะเวลาที่รับรู้ว่าคุณเองมีภาวะความดันโลหิตสูง 1-5 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.0 และ 43.0 ตามลำดับ ระยะเวลาสูงสุดที่รับรู้ว่าคุณเองมีภาวะความดันโลหิตสูงคือ 38 ปี ระดับความดันโลหิตปัจจุบันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48 อยู่ระหว่าง 140/190-160/95 รองลงมาคือต่ำกว่า 140/90 ร้อยละ 36.0 ไปรักษาที่คลินิกมากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 42.0, 28.0 และ 21.0 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน จากข้อคำถาม 16 ข้อ คะแนนร้อยละ ≤ 50 (คะแนน 0 - 8 คะแนน) หรือค่าเฉลี่ย 0.50 ลงไปจัดว่ามีการรับรู้ในระดับน้อย คะแนนร้อยละ 51 - 75 (คะแนน 9 - 12 คะแนน) ลงไปหรือค่าเฉลี่ย 0.75 ลงไปจัดว่ามีการรับรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ ≥ 76 (คะแนน 13 - 16 คะแนน) หรือมีค่าเฉลี่ย 0.76 ขึ้นไป ถือว่ามีการรับรู้ระดับมาก ดังรายละเอียดที่เสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	x	S.D.	ระดับ
1	ความดันโลหิตสูงมากอาจทำให้เป็นอัมพาตได้	.91	.29	มาก
2	ผู้เป็นความดันโลหิตสูงควรลดอาหารประเภทหมักดองและเค็ม	.90	.30	มาก
3	การลดน้ำหนักทำได้โดยการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร	.90	.30	มาก
4	ตามัว อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ เป็นอาการของโรคความดันโลหิตสูง	.85	.36	มาก
5	การลดความอ้วนจะทำให้ลดอันตรายจากโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด	.84	.37	มาก
6	การรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือการซื้อยาลดความดันมารับประทานเอง	.84	.37	มาก
7	โรคความดันโลหิตสูงรักษาให้หายขาดได้	.78	.44	มาก
8	การฝึกหายใจ นิ่งสมาธิ จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย	.76	.43	มาก
9	ถ้าความดันโลหิตลดลงเป็นปกติก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัด	.67	.47	ปานกลาง
10	ผู้เป็นความดันโลหิตสูงควรรับประทานไข่แดงมาก ๆ	.59	.49	ปานกลาง
11	ถ้าไม่มีอาการปวดศีรษะ มึนงง ก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาลดความดันโลหิต	.57	.50	ปานกลาง
12	ผู้เป็นความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดบุหรี่	.52	.50	ปานกลาง
13	ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต	.37	.40	น้อย
14	กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง	.35	.44	น้อย
15	การออกกำลังกายอย่างหนักทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้	.31	.46	น้อย
16	อาหารทะเลทำให้ไขมันในเส้นเลือดสูง	.29	.46	น้อย
	รวม	10.45	2.32	ปานกลาง

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีมากในเรื่อง ความดันโลหิตสูงมากอาจทำให้เป็นอัมพาตได้ ผู้เป็นความดันโลหิตสูงควรงดอาหารประเภทหมักดองและเค็ม การลดน้ำหนักทำได้โดยการออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .91, .90, .90, ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ในระดับน้อยมีในเรื่องของปีศาจบ่อบ่อย อ่อนเพลีย เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตสูง กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายอย่างหนักทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ อาหารทะเลทำให้ไขมันในเส้นเลือดสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .37, .35, .31, .29 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเอง ข้อมูลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการรวบรวมข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน ในเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ความสมดุลของการอยู่ลำพังและการติดต่อกับสมาชิกในสังคม การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง จากข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ ตามจำนวนของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย $(\bar{x}) = 2.50-3$ จัดว่ามีการดูแลตนเองในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย = 1.50 - 2.49 จัดว่ามีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย = 1 - 1.49 จัดว่ามีการดูแลตนเองในระดับไม่ดี ดังรายละเอียดที่นำเสนอในตารางที่ 5 - 11

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การควบคุมอาหาร	การปฏิบัติ						\bar{X}	S.D.
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ			
		N	%	N	%	N	%		
1	ได้รับอาหารเพียงพอวันละ 3 มื้อ	75	79.0	7	7.0	18	18.0	2.57	.78
2	ใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด	69	69.0	14	14.0	17	17.0	2.52	.77
3	ไม่เค็มเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ในขณะที่รับประทานอาหาร	58	58.0	34	34.0	8	8.0	2.50	.64
4	รับประทานอาหารผักใบเขียวและผลไม้	51	51.0	36	36.0	13	13.0	2.38	.71
5	รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	36	36.0	55	55.0	9	9.0	2.27	.62
6	ดื่มนมไขมันต่ำ น้ำเต้าหู้ 1 แก้วต่อวัน	42	42.0	43	43.0	15	15.0	2.27	.71
7	ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	50	50.0	23	23.0	27	27.0	2.23	.85
8	รับประทานอาหารรสจืด	41	41.0	40	40.0	19	19.0	2.22	.75
9	ไม่รับประทานอาหารไขมัน ได้แก่ แอวกะทิ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู	23	23.0	69	69.0	8	8.0	2.15	.54
10	ไม่รับประทานขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ตามความพอใจ	21	21.0	59	59.0	20	20.0	2.01	.64
รวม								2.31	.29

ตารางที่ 5 การดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีในข้อได้รับอาหารเพียงพอวันละ 3 มื้อ รองลงมาคือการใช้ไขมันพืชปรุงอาหาร และการไม่เค็ม เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ในขณะที่รับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ย 2.57, 2.52, 2.50, ตามลำดับ และมีจำนวนของผู้ปฏิบัติเป็นประจำมากด้วย มีร้อยละ 79.0, 69.0, 58.0 ตามลำดับ ส่วนในข้ออื่น ๆ มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ในข้อการไม่รับประทานอาหารไขมัน ไม่รับประทานขนมหวานและรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ยังมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเป็นจำนวนถึงร้อยละ 69.0, 59.0, 55.0 ตามลำดับ และการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	การปฏิบัติ						X	S.D.
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ			
		N	%	N	%	N	%		
1	อาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง	98	98.0	1	1.0	1	1.0	2.97	.22
2	ทำความสะอาดผมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	89	89.0	6	6.0	5	5.0	2.85	.49
3	ขัดถ่ายอุจจาระเป็นประจำ	76	76.0	20	20.0	4	4.0	2.72	.53
4	ทำความสะอาดปากและฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	49	49.0	51	51.0	-	-	2.49	.50
รวม								2.76	.25

จากตารางที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีการดูแล ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 เมื่อดูตามรายชื่อจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงปฏิบัติเป็นประจำในข้อ อาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง การทำความสะอาดผมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ขัดถ่ายอุจจาระเป็นประจำมีร้อยละ 98.0, 89.0, 76.0 ตามลำดับ ในข้อทำความสะอาดปากและฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร มีการปฏิบัติเป็นประจำและบางครั้ง มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 49.0 และ 51.0

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การออกกำลังกายและการพักผ่อน	การปฏิบัติ						X	S.D.
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ			
		N	%	N	%	N	%		
1	มีเวลาพักผ่อนในตอนกลางวัน	71	71.0	17	17.0	12	12.0	2.59	.70
2	นอนหลับอย่างเพียงพอในตอนกลางคืนอย่างน้อย 6 ชม.	59	59.0	34	34.0	7	7.0	2.52	.63
3	ออกกำลังกายโดยวิธี เดิน วิ่งเหยาะ ๆ รำมวยจีน ครั้งละ 15-30 นาที	39	39.0	18	18.0	43	43.0	1.96	.91
4	ออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์	40	40.0	15	15.0	45	45.0	1.95	.93
รวม								2.25	.52

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ในรายข้อจะเห็นว่า มีเวลาพักผ่อนในตอนกลางวันมากที่สุดร้อยละ 71.0 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 รองลงมาคือมีการนอนหลับอย่างเพียงพอในตอนกลางคืนอย่างน้อย 6 ชม. ร้อยละ 59.0 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 การออกกำลังกายโดยวิธีเดิน วิ่งเหยาะ ๆ รำมวยจีน ครั้งละ 15-30 นาที ส่วนใหญ่จะไม่ปฏิบัติถึงร้อยละ 43.0 มีค่าเฉลี่ย 1.96 ไม่ออกกำลังกายมีมากที่สุดร้อยละ 45.0 มีค่าเฉลี่ย 1.95

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลตนเองด้านความสมดุลของการอยู่ลำพังและการติดต่อกับสมาชิกในสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	การอยู่ลำพังและการติดต่อกับสมาชิก ในสังคม	การปฏิบัติ						X	S.D
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ			
		N	%	N	%	N	%		
1	ช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ขณะอยู่คนเดียว	72	72.0	10	10.0	18	18.0	2.54	.78
2	มีกิจกรรมที่ทำให้คลายเหงา	41	41.0	47	47.0	12	12.0	2.29	.67
3	มีกิจกรรมร่วมกับชุมชน	17	17.0	35	35.0	48	48.0	1.69	.75
4	ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ลูกหลานในการดำเนินชีวิต	13	13.0	35	35.0	52	52.0	1.61	.71
รวม								2.03	.43

ตารางที่ 8 การดูแลตนเองด้านความสมดุลของการอยู่ลำพังและการติดต่อกับสมาชิกในสังคมพบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก 2.54 ในข้อช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ขณะอยู่คนเดียว มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 72.0 รองลงมาคือมีกิจกรรมที่ทำให้คลายเหงา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 โดยมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดร้อยละ 47.0 ส่วนการมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.69 ส่วนใหญ่จะไม่ปฏิบัติถึงร้อยละ 48.0 การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ลูกหลานในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 ส่วนใหญ่จะไม่ปฏิบัติมีมาก ร้อยละ 52.0 มีการดูแลตนเองรายด้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลตนเองด้านการป้องกัน
อันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ ของตนเอง	การปฏิบัติ						X	S.D.
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ			
		N	%	N	%	N	%		
1	ไม่สูบบุหรี่	90	90.0	10	10.0	-	-	2.80	.60
2	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	77	77.0	16	16.0	7	7.0	2.70	.59
3	ไม่มีกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ๆ เช่น ยก ลาก ดึงสิ่งของหนัก ๆ	58	58.0	30	30.0	12	12.0	2.46	.70
4	ไม่ดื่มกาแฟ	58	58.0	19	19.0	23	23.0	2.35	.83
5	หลีกเลี่ยงการยืนนาน ๆ	48	48.0	36	36.0	16	16.0	2.32	.74
6	ระมัดระวังร่างกาย เคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ เมื่อ เปลี่ยนท่า	49	49.0	29	29.0	22	22.0	2.27	.80
7	หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดและมีฝุ่นควัน	50	50.0	26	26.0	24	24.0	2.26	.82
8	ไม่โกรธ โมโห ฉุนเฉียว	33	33.0	47	47.0	20	20.0	2.13	.72
9	ไม่เดินขึ้นลงบันไดหรือที่สูงชัน	18	18.0	55	55.0	27	27.0	1.91	.67
รวม								2.36	.36

ตารางที่ 9 การดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง โดยรวมข้อมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 เมื่อดูเป็นรายข้อจะเห็นว่า การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยและจำนวนการปฏิบัติประจำสูง มีค่าเฉลี่ย 2.80, 2.70 และจำนวนการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 90.0, 77.0 ตามลำดับ ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในข้อไม่เดินขึ้นลงบันไดหรือที่สูงชัน 1.91 แสดงว่ายังมีผู้สูงอายุเดินขึ้นลงบันไดเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 55.0

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดูแลตนเองด้านการส่งเสริม การทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง ของผู้สูงอายุที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตาม ศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง	การปฏิบัติ						\bar{X}	S.D.
		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็น บางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ			
		N	%	N	%	N	%		
1	ไม่ปรับขนาดยาลดความดันโลหิตเอง	84	84.0	13	13.0	3	3.0	2.81	.46
2	ไม่ซื้อยาลดความดันโลหิตมารับประทานเอง	79	79.0	17	17.0	4	4.0	2.75	.52
3	สังเกตความผิดปกติที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงได้	75	75.0	6	6.0	19	19.0	2.56	.80
4	ทำงานและทำงานอดิเรกเท่าที่จะทำได้	71	71.0	13	13.0	16	16.0	2.55	.76
5	ได้รับการตรวจเช็คความดันโลหิตสม่ำเสมอ	63	63.0	26	26.0	11	11.0	2.52	.69
6	ไม่ยอมรับประทานยาลดความดันโลหิต	55	55.0	35	35.0	10	10.0	2.45	.67
7	มีกิจกรรมที่ช่วยให้คลายเครียด	41	41.0	47	47.0	12	12.0	2.29	.67
8	ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลให้ เหมาะสมกับภาวะความดันโลหิตของตนเองได้ทุกอย่าง	27	27.0	63	63.0	10	10.0	2.17	.59
9	สังเกตอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาลด ความดันโลหิตได้	30	30.0	9	9.0	61	61.0	1.69	.91
10	ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง	6	6.0	52	52.0	42	42.0	1.64	.59
รวม								2.34	.27

ตารางที่ 10 การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพ และข้อจำกัดของตนเอง พบสูงสุดในข้อไม่ปรับขนาดยาลดความดันโลหิตเอง ร้อยละ 84.0 ในการ ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 รองลงมาคือไม่ซื้อยาลดความดันโลหิตมารับประทานเอง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.75 มีการปฏิบัติเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 79.0 ในข้ออื่น ๆ พบการดูแล ตนเองในระดับปานกลาง ข้อการสังเกตอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงพบอยู่ในอันดับท้าย มี การดูแลตนเองในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, 1.64 ตามลำดับ จากการปฏิบัติพบว่า สังเกตอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต ไม่ปฏิบัติถึงร้อยละ 61.0 ส่วนการดูแลตนเองรายด้านโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 อยู่ในระดับปานกลาง

การเก็บรวบรวมข้อมูลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.50-3 จัดว่ามีความเชื่อมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.50-2.49 จัดว่ามีความเชื่อปานกลาง และค่าเฉลี่ยของคะแนน 1-1.49 จัดว่ามีความเชื่อในระดับน้อย ดังรายละเอียดที่เสนอในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนด้านสุขภาพ	x	S.D.
ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ			
1	เชื่อว่าถ้าตนเองปล่อยตัวให้อ้วนมาก ๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้	2.67	.55
2	เชื่อว่าความดันโลหิตสูงเกิดจากความเครียด วิตกกังวลของตนเอง	2.41	.74
3	เชื่อว่าถ้าตนเองปฏิบัติตนได้ถูกต้องจะควบคุมความดันโลหิตได้	2.41	.60
4	เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง	2.01	.75
5	เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงนิสัยความเคยชินของตนเองทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้	1.92	.73
รวม		2.28	.38
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ			
6	เชื่อว่าการรักษากับแพทย์เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะรักษาภาวะความดันโลหิตสูง	2.89	.35
7	เชื่อถือในคัวแพทย์ที่ให้การรักษามากที่สุด	2.81	.44
8	เชื่อว่าถ้าปฏิบัติได้ทุกอย่างตามคำแนะนำของแพทย์จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้	2.46	.61
9	เชื่อว่าได้รับกำลังใจดีจากคนในครอบครัวจะทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงไม่กำเริบ	2.43	.70
10	เชื่อว่าคนในครอบครัวที่มีส่วนสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง	1.67	.75
รวม		2.45	.26

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อ	ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนด้านสุขภาพ	x	S.D.
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ			
11	เชื่อว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงได้	2.42	.71
12	เชื่อว่าภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นโดยบังเอิญ	1.98	.89
13	เชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ทุเลาจากภาวะความดันโลหิตสูงได้	1.85	.67
14	เชื่อว่าความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นเพราะกรรมเก่า	1.72	.77
15	เชื่อว่าภาวะความดันโลหิตสูงรักษาได้โดยการเข้าทรง	1.40	.67
รวม		2.28	.38

ตารางที่ 11 คะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อคุณเป็นรายด้านจะพบว่า มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองรองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 และมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ถ้าพิจารณาความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความเชื่อว่าถ้าปล่อยตัวเองให้อ้วนมาก ๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.67 รองลงมาคือเชื่อว่า ความดันโลหิตสูงเกิดจากความเครียด วิตกกังวลของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ด้านความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในข้อ การรักษา กับแพทย์เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะรักษาภาวะความดันโลหิตสูงคือ 2.89 รองลงมาคือ เชื่อถือในตัวแพทย์ที่ให้การรักษามากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ด้านความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ พบว่า การเชื่อว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.42 รองลงมาคือ เชื่อว่า ความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นโดยบังเอิญ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 และพบต่ำสุดในข้อ เชื่อว่า ภาวะความดันโลหิตสูงรักษาได้โดยการเข้าทรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40



ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคน ด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังเสนอในตารางที่ 12-19

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองโดยรวม (TC) โดยทดสอบค่า ไค-สแควร์ จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม		C	χ^2	p-value
	ดี										
	N	%	N	%	N	%	N	%			
เพศ											
ชาย	6	18.2	27	81.8	-	-	33	33.0	.0951	.9141	.3390
หญิง	18	26.9	49	73.1	-	-	67	67.0			
สถานภาพสมรส											
โสด	1	25.0	3	75.0	-	-	4	4.0			
คู่	10	18.9	43	81.1	-	-	53	53.0	.1631	2.7343	.4344
หม้าย	13	31.7	28	68.3	-	-	41	41.0			
หย่า แยกกันอยู่			2	100.0	-	-	2	2.0			
ระดับการศึกษา											
ไม่ได้รับการศึกษา	18	22.8	61	77.2	-	-	79	79.0			
ประถม	3	25.0	9	75.0	-	-	12	12.0	.1082	1.1856	.7564
มัธยม	3	37.5	5	62.5	-	-	8	8.0			
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า			1	100.0	-	-	1	1.0			
รายได้ของครอบครัว											
ต่ำกว่า 1,000 บาท	-	-	2	100.0	-	-	2	2.0			
1,001 - 3,000 บาท	-	-	3	100.0	-	-	3	3.0	.1278	1.6622	.6453
3,001 - 5,000 บาท	1	25.0	3	75.0	-	-	4	4.0			
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	23	25.3	68	74.7	-	-	91	91.0			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม	C	χ^2	p-value
		N	%	N	%	N	%				
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะ											
ความดันโลหิตสูง											
1 - 5 ปี	7	14.9	40	85.1	-	-	47	47.0			
6 - 10 ปี	14	32.6	29	67.4	-	-	43	43.0	.1975	4.0608	.1313
11 ปีขึ้นไป	3	30.0	7	70.0	-	-	10	10.0			

*p < .05

จากตารางที่ 12 จะเห็นว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า เพศหญิงและชายมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 49.0, 27.0 ตามลำดับ สภาพสมรสโสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่ พบมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด พบร้อยละ 75.0, 81.1, 68.3 และ 100.0 ตามลำดับ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 77.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ รายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 74.7 ผู้ที่รับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรคนาน 1-5 ปี มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มากที่สุดร้อยละ 85.7 ส่วนผู้ที่รับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรค 6-10 ปี มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 67.4 เช่นเดียวกับ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง 11 ปีขึ้นไป พบว่ามีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 70.0

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร (TC1) โดยทดสอบค่า ไค-สแควร์ จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC1		ดี		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม		C	χ^2	p-value
	N	%	N	%	N	%	N	%					
เพศ													
ชาย	7	21.1	26	78.8	-	-	33	33.0	.1423	2.0660	.3559		
หญิง	22	32.8	44	65.7	1	1.5	67	67.0					
สถานภาพสมรส													
โสด	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	4.0					
คู่	12	22.6	41	77.4	-	-	53	53.0	.4685	28.1343	.0001		
หม้าย	16	39.0	25	61.0	-	-	41	41.0					
หย่า แยกกันอยู่	-	-	2	100.0	-	-	2	2.0					
ระดับการศึกษา													
ไม่ได้รับการศึกษา	22	27.8	56	70.9	1	1.3	79	79.0					
ประถม	3	25.0	9	75.0	-	-	12	12.0	.1565	2.5121	.8671		
มัธยม	4	50.0	4	50.0	-	-	8	8.0					
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	-	-	1	100.0	-	-	1	1.0					
รายได้ของครอบครัว													
ต่ำกว่า 1,000 บาท	-	-	2	100.0	-	-	2	2.0					
1,001 - 3,000 บาท	-	-	3	100.0	-	-	3	3.0	.1522	2.3717	.8825		
3,001 - 5,000 บาท	1	25.0	3	75.0	-	-	4	4.0					
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	28	30.8	62	68.1	1	100.0	91	91.0					
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะ													
ความดันโลหิตสูง													
1 - 5 ปี	11	23.4	35	74.5	1	2.1	47	47.0					
6 - 10 ปี	12	27.9	31	72.1	-	-	43	43.0	.2455	6.4133	.1703		
11 ปีขึ้นไป	6	60.0	4	40.0	-	-	10	10.0					

*p < .05

ตารางที่ 13 จะเห็นว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อดูปัจจัยส่วนบุคคลแต่ละตัวแปร จะเห็นว่า เพศชายมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารในระดับปานกลางมากที่สุด เช่นเดียวกับเพศหญิง มีจำนวนร้อยละ 26.0, 44.0 ตามลำดับ สถานภาพสมรสทุกระดับมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ พบมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารในระดับปานกลางสูงถึงร้อยละ 77.4 ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 70.9 และในระดับดีร้อยละ 27.8 ในระดับมัธยมศึกษาพบการดูแลตนเองในระดับดีและปานกลางเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 50.0 ผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 68.1 และดูแลตนเองในระดับดีร้อยละ 30.8 ส่วนรายได้ระดับอื่นพบในระดับปานกลาง ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ส่วนใหญ่จะดูแลตนเองในระดับปานกลาง พบร้อยละ 74.5 เช่นเดียวกับระยะเวลา 6-10 ปี มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 72.1 แต่ผู้ที่รับรู้ว่าคุณเองมีภาวะความดันโลหิตสูง 11 ปีขึ้นไป มีการดูแลตนเองในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 60.0 ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 28.1343$)

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (TC2) โดยทดสอบค่า ไค-สแควร์ จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC2		ดี		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม		C	χ^2	p-value
	N	%	N	%	N	%	N	%					
เพศ													
ชาย	29	87.9	4	12.1	-	-	33	33.0	.0763	.5859	.4440		
หญิง	62	92.5	5	7.5	-	-	67	67.0					
สถานภาพสมรส													
โสด	4	100.0	-	-	-	-	4	4.0					
คู่	49	92.5	4	7.5	-	-	53	53.0	.1107	1.2410	.7431		
หม้าย	36	87.8	5	12.2	-	-	41	41.0					
หย่า แยกกันอยู่	2	100.0	-	-	-	-	2	2.0					
ระดับการศึกษา													
ไม่ได้รับการศึกษา	71	89.9	8	10.1	-	-	79	79.0					
ประถม	11	91.7	1	8.3	-	-	12	12.0	.1004	1.0190	.7966		
มัธยม	8	100.0	-	-	-	-	8	8.0					
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	1	100.0	-	-	-	-	1	1.0					
รายได้ของครอบครัว													
ต่ำกว่า 1,000 บาท	1	50.0	1	50.0	-	-	2	2.0					
1,001 - 3,000 บาท	1	33.3	2	66.7	-	-	3	3.0	.3987	18.9018	.0002*		
3,001 - 5,000 บาท	3	75.0	1	25.0	-	-	4	4.0					
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	86	94.5	5	5.5	-	-	91	91.0					
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะ													
ความดันโลหิตสูง													
1 - 5 ปี	42	89.4	5	10.6	-	-	47	47.0					
6 - 10 ปี	39	90.7	4	9.3	-	-	43	43.0	.1065	1.1478	.5633		
11 ปีขึ้นไป	10	100.0	-	-	-	-	10	10.0					

*p < .05

จากตารางที่ 14 จะเห็นว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่รายได้ของครอบครัวกับการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 18.9018$) เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร จะเห็นว่าทั้งเพศชายและหญิงมีการดูแลตนเองในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 87.9, 92.5 ผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสด หย่า แยกกันอยู่ มีการดูแลตนเองในระดับดี พบร้อยละ 100.0 ผู้มีสถานภาพสมรสคู่ และหม้าย พบมีการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 92.0 และ 87.0 ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 89.9 ระดับประถมพบ 91.7 มัธยมและอุดมศึกษา พบถึง ร้อยละ 100.0 รายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป มีการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 94.5 ผู้ที่รับรู้ว่าคุณเองมีภาวะความดันโลหิตสูง 1-5 ปี มีการดูแลตนเองในระดับดีถึงร้อยละ 89.4, 6-10 ปี พบ ร้อยละ 90.7 และ 11 ปีขึ้นไป พบ ร้อยละ 100.0

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน (TC3) โดยทดสอบค่า ไค-สแควร์ จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC3		ดี		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม		C	χ^2	p-value
	N	%	N	%	N	%	N	%					
เพศ													
ชาย	16	48.5	16	48.5	1	3.0	33	33.0	.0670	.4509	.7980		
หญิง	30	44.8	33	49.3	4	6.0	67	67.0					
สถานภาพสมรส													
โสด	-	-	2	50.0	2	50.0	4	4.0					
คู่	28	52.8	22	41.5	3	5.7	53	53.0	.4386	23.8237	.0005*		
หม้าย	18	43.9	23	56.1	-	-	41	41.0					
หย่า แยกกันอยู่	-	-	2	100.0	-	-	2	2.0					
ระดับการศึกษา													
ไม่ได้รับการศึกษา	34	43.0	42	53.2	3	3.8	79	79.0					
ประถม	6	50.0	4	33.3	2	16.7	12	12.0	.2528	6.8315	.3367		
มัธยม	5	62.5	3	37.5	-	-	8	8.0					
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	1	100.0	-	-	-	-	1	1.0					
รายได้ของครอบครัว													
ต่ำกว่า 1,000 บาท	1	50.0	-	-	1	50.0	2	2.0					
1,001 - 3,000 บาท	-	-	3	100.0	-	-	3	3.0	.3457	13.5773	.0347		
3,001 - 5,000 บาท	1	25.0	3	75.0	-	-	4	4.0					
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	44	48.4	43	47.3	4	4.4	91	91.0					
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะ													
ความดันโลหิตสูง													
1 - 5 ปี	25	53.2	19	40.4	3	6.4	47	47.0					
6 - 10 ปี	19	44.2	22	51.2	2	4.7	43	43.0	.2269	5.4265	.2463		
11 ปีขึ้นไป	2	20.0	8	80.0	-	-	10	10.0					

*p < .05

ตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กัมกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กัมกับการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($\chi^2 = 23.8237$) เมื่อพิจารณาดูตัวแปรแต่ละตัวแปรพบว่า เพศชายมีการดูแลตนเองในระดับดี และปานกลาง เท่า ๆ กัน ร้อยละ 48.5 และเพศหญิงมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 49.3 สถานภาพสมรสโสด มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางและไม่ดีเท่า ๆ กัน ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรส คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่จะมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง พบร้อยละ 41.5, 56.1, 100.0 ตามลำดับ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา จะมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.2 แต่ผู้ที่ศึกษาในระดับประถม มัธยม อุดมศึกษา หรือสูงกว่า จะมีการดูแลตนเองในระดับดีพบร้อยละ 50.0, 62.0, 100.0 ตามลำดับ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีการดูแลตนเองทั้งในระดับดี และไม่ดี พบร้อยละ 50.0 ส่วนผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป มีการดูแลตนเองในระดับดีพบมากที่สุด ร้อยละ 48.4 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง 1-5 ปี พบมีการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 53.2, 6-10 ปี มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.2 และ 11 ปี ขึ้นไปมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80.0

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองด้านความสมดุลของการ
อยู่ลำพัง และการติดต่อกับสมาชิกในสังคม (TC4) โดยทดสอบค่า ไค-สแควร์
จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC4		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม		C	χ^2	p-value
	ดี		N	%	N	%	N	%			
เพศ											
ชาย	7	21.2	24	72.7	2	6.1	33	33.0	.1030	1.0739	.5845
หญิง	16	23.9	43	64.2	8	11.9	67	67.0			
สถานภาพสมรส											
โสด	-	-	4	100.0	-	-	4	4.0			
คู่	12	22.6	39	73.6	2	3.8	53	53.0	.2982	9.7626	.1350
หม้าย	10	24.4	23	56.1	8	19.5	41	41.0			
หย่า แยกกันอยู่	1	50.0	1	50.0	-	-	2	2.0			
ระดับการศึกษา											
ไม่ได้รับการศึกษา	17	21.5	53	67.1	9	11.5	79	79.0			
ประถม	4	33.3	8	66.7	-	-	12	12.0	.1581	2.5665	.8609
มัธยม	2	25.0	5	62.5	1	12.5	8	8.0			
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	-	-	1	100.0	-	-	1	1.0			
รายได้ของครอบครัว											
ตั้งแต่ 1,000 บาท	-	-	2	100.0	-	-	2	2.0			
1,001 - 3,000 บาท	1	33.3	2	66.7	-	-	3	3.0	.1391	1.9742	.9220
3,001 - 5,000 บาท	1	25.0	3	75.0	-	-	4	4.0			
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	21	23.1	60	65.9	10	11.0	91	91.0			
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะ											
ความดันโลหิตสูง											
1 - 5 ปี	11	23.4	32	68.1	4	8.5	47	47.0			
6 - 10 ปี	10	23.3	29	67.4	4	9.3	43	43.0	.1112	1.2515	.8695
11 ปีขึ้นไป	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	10.0			

*p < .05

ตารางที่ 16 จากตารางจะเห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองด้านความสมดุลของการอยู่ลำพังและการติดต่อกับสมาชิกในสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปรพบว่า ทั้งชายและหญิงมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางพบร้อยละ 72.7, 64.2 ตามลำดับ สถานภาพสมรส โสด พบการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 100.0 ผู้ที่มีคู่ และ หม้าย มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางสูงสุด ร้อยละ 72.6 และ 56.1 ตามลำดับ ผู้ที่หย่าแยกกันอยู่ มีการดูแลตนเองในระดับดีและปานกลางเท่า ๆ กัน ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาทุกระดับพบมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด รายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 65.9 และยังมีการดูแลตนเองไม่ดี ร้อยละ 11.0 ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงทุกระดับจะมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง (TC5) โดยทดสอบค่า ไค-สแควร์ จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC5		ดี		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม	C	χ^2	p-value
	N	%	N	%	N	%	N	%				
เพศ												
ชาย	7	21.2	26	78.8	-	-	33	33.0	2358	5.8919	.0152*	
หญิง	31	46.3	36	53.7	-	-	67	67.0				
สถานภาพสมรส												
โสด	2	50.0	2	50.0	-	-	4	4.0				
คู่	12	22.6	41	77.4	-	-	53	53.0	3517	14.1161	.0027*	
หม้าย	24	58.5	17	41.5	-	-	41	41.0				
หย่า แยกกันอยู่	2	100.0	-	-	-	-	2	2.0				
ระดับการศึกษา												
ไม่ได้รับการศึกษา	34	43.0	45	57.0	-	-	79	79.0				
ประถม	-	-	12	100.0	-	-	12	12.0	.2992	9.8383	.6515	
มัธยม	3	37.5	5	62.5	-	-	8	8.0				
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	1	100.0	-	-	-	-	1	1.0				
รายได้ของครอบครัว												
ตั้งแต่ 1,000 บาท	-	-	2	100.0	-	-	2	2.0				
1,001 - 3,000 บาท	1	33.3	2	66.7	-	-	3	3.0	.1268	1.6345	.0782	
3,001 - 5,000 บาท	1	25.0	3	75.0	-	-	4	4.0				
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	36	39.6	55	60.4	-	-	91	91.0				
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะ												
ความดันโลหิตสูง												
1 - 5 ปี	15	31.9	32	68.1	-	-	47	47.0				
6 - 10 ปี	16	37.2	27	62.8	-	-	43	43.0	.2202	5.0965	.0782	
11 ปีขึ้นไป	7	70.0	3	30.0	-	-	10	10.0				

*p < .05

ตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส กับการดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 5.8919, 14.1161$) แต่รายไ้ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปรพบว่า เพศชายและหญิงมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 78.8 และ 53.7 สถานภาพสมรสคู่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 77.4 สถานภาพสมรสหม้าย มีการดูแลตนเองในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 58.5 ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมาก ร้อยละ 57.0 ประถมศึกษาพบถึง ร้อยละ 100.0 ผู้ที่มีรายได้นี้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 60.4 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง 11 ปีขึ้นไปมีการดูแลตนเองในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 70.0 ส่วนระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง 1-5 ปี และ 6-10 ปี พบมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง พบร้อยละ 68.1 และ 62.8

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง (TC6) โดยทดสอบค่าไค-สแควร์ จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	TC6		ปานกลาง		ไม่ดี		รวม		C	χ^2	p-value
	N	%	N	%	N	%	N	%			
เพศ											
ชาย	11	33.3	22	66.7	-	-	33	33.0	.0200	.0402	.8410
หญิง	21	31.3	46	68.7	-	-	67	67.0			
สถานภาพสมรส											
โสด	3	75.0	1	25.0	-	-	4	4.0			
คู่	16	30.2	37	69.8	-	-	53	53.0	.2057	4.4216	.2193
หม้าย	13	31.7	28	68.3	-	-	41	41.0			
หย่า แยกกันอยู่	2	100.0	-	-	-	-	2	2.0			
ระดับการศึกษา											
ไม่ได้รับการศึกษา	23	29.1	56	70.9	-	-	79	79.0			
ประถม	6	50.0	6	50.0	-	-	12	12.0	.1612	2.6709	.4451
มัธยม	3	37.5	5	62.5	-	-	8	8.0			
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	-	-	1	100.0	-	-	1	1.0			
รายได้ของครอบครัว											
ตั้งแต่ 1,000 บาท	1	50.0	1	50.0	-	-	2	2.0			
1,001 - 3,000 บาท	2	66.7	1	33.3	-	-	3	3.0	.1922	3.8377	.2795
3,001 - 5,000 บาท	1	-	4	100.0	-	-	4	4.0			
ตั้งแต่ 5,001 บาท ขึ้นไป	29	31.9	62	68.1	-	-	91	91.0			
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีความ											
ความดันโลหิตสูง											
1 - 5 ปี	13	27.7	34	72.3	-	-	47	47.0			
6 - 10 ปี	16	37.2	27	62.8	-	-	43	43.0	.0976	.9616	.6183
11 ปีขึ้นไป	3	30.0	7	70.0	-	-	10	10.0			

*p < .05



ตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการความสัักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปรพบว่า เพศชายและหญิงมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.7 และ 68.7 สถานภาพสมรสคู่และหม้ายก็พบมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 69.8 และ 68.3 ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาพบมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 70.9 รายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 68.1 และดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 31.5 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงทุกระดับพบมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางสูงที่สุด 1-5 ปี พบร้อยละ 72.3, 6-10 ปี พบร้อยละ 62.8 และ 11 ปี ขึ้นไป พบ 70.0

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ปัจจัย	การดูแลตนเอง						
	TC	TC1	TC2	TC3	TC4	TC5	TC6
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพโดยรวม	.0822	.0272	.0249	.0884	.0915	.0414	.0293
ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ	.0068	.0221	-.0986	.0232	.1185	-.1772	.1523
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	.3228*	.2721*	.1247	.1262	.0828	.2337*	.1918
ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ	-.0892	-.1572	.0511	.0344	-.0229	.0803	-.2250
การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	.2389*	.2361*	.0262	.0459	-.0074	.1088	.2869*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 19 แสดงว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .3228$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2389$) ส่วนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพโดยรวม ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรในรายด้านพบว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2721, .2337$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร และด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2361, .2869$)