

บทวิจัย

ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมใน ผู้หญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง Construct Validity of Social Support Questionnaire in Thai Women Diagnosed with Hypertension

สิริรัตน์ ลีลาจรัส*

พิศสมัย อรทัย**

บทคัดย่อ

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวแปรหนึ่งซึ่งอาจเป็นตัวแปรทางตรงหรือทางอ้อมแทรกในโมเดลผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามเนื่องจากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลายและส่งผลต่อการสร้างแบบสอบถาม การออกแบบการวิจัยและผลลัพธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม ในบทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้แปลเป็นภาษาไทยโดย Toljamo และ Hentinen (2001) จากประเทศฟินแลนด์ เป็นผู้พัฒนาแบบสอบถามได้พัฒนาเพื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้แนวคิดพื้นฐานของ House (1981) การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของการตอบแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้หญิงไทยที่เป็นความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 253 คนในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง มีค่าความเชื่อมั่น (Internal consistency reliability) เท่ากับ .75 ผลการศึกษาโดยภาพรวมพบว่า โมเดลดั้งเดิมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 40.72$; $df = 41$; $p = .48$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) มีค่าเท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit index: AGFI) มีค่าเท่ากับ .95 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) มีค่าเท่ากับ .02 และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ .00 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโมเดลดั้งเดิมกับโมเดลทางเลือกพบว่าทั้งสองโมเดลมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันมาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นความตรงเชิงโครงสร้างในโมเดลทางเลือกจะมีค่าสูงกว่าโมเดลดั้งเดิม โดยเฉพาะในโมเดลทางเลือก

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

มีองค์ประกอบ แรงสนับสนุนด้านลบพบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนในองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 6 ในขณะที่โมเดลดั้งเดิมไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบแรงสนับสนุนทางสังคมได้ ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ทำให้ได้แบบสอบถามที่ใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่มีความตรงเชิงโครงสร้างในบริบทของคนไทยและสามารถนำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ในการศึกษา การปฏิบัติการและการวิจัยทางการแพทย์abalกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ และงานวิจัยในแหล่งชุมชนได้

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม/ ผู้หญิงไทยที่มีความดันโลหิตสูง/ คุณสมบัตินทางจิตมิติ

ABSTRACT

Social support is an important variable which has the direct or indirect effect shown in patients' chronic care model, especially patients diagnosed with hypertension. However, due to various definitions of social support given, these reflect how to build the construct and the outcome of social support and research designs. The objective of this research paper was to examine the construct validity of the social support questionnaire (translated Thai version) which Toljamo and Hentinen (2001), Finland originally developed the tool for diabetes patients. The tool developers used the concept of social support defined by House (1981). Raw data in 2005 was used for secondary analysis. Two hundred and fifty-three Thai women diagnosed with hypertension at a governmental hospital responded to the social support questionnaire (translated Thai version) with the internal consistency reliability of .75. The results showed that the original model was perfectly fitted with the empirical data. Chi-square showed no statistically significant difference ($X^2 = 40.72$; $df = 41$; $p = .48$) and had the goodness of fit index: GFI of .98, the adjusted goodness of fit: AGFI of .95, the root mean square residual: RMR of .02, and root mean square error of approximation: RMSEA of .00. Both original and alternative models had model fits. However, the construct reliability of the alternative model was better than the original model because the negative support in the alternative model provided 6% of variance explained while the negative support in the original model did not provide variance explained. The finding of the study indicated that the social support questionnaire (translated Thai version) had the construct validity in Thai context, especially Thai women diagnosed with hypertension. All key indicators of social support and their sub-indicators could be applied in education and clinical nursing practice and research in both multi-level of clinical settings and community research.

KEY WORDS : Social support/ Thai women with hypertension/ Psychometric property.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในตนเอง (Wills & Filer, 2001) และภาวะความดันโลหิตสูง (Leelacharas, 2005; สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550) เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีการให้คำจำกัดความกว้างๆ ที่แตกต่างกัน เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์และแหล่งให้ความช่วยเหลือ บุคคลให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ (Wills & Filer, 2001) หรือหมายถึง การได้รับข้อมูลในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ให้เกียรติและให้ความเคารพ และการเป็นสมาชิกเครือข่ายที่มีบทบาทหน้าที่เกื้อกูลกัน (Cobb, 1995) ซึ่งการให้คำจำกัดความที่หลากหลายนี้มีผลต่อการประเมินการวัดและการออกแบบงานวิจัยแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์งานวิจัยที่แตกต่างกันในเรื่องของการให้คำจำกัดความนั้น กรอบแนวคิดหนึ่งซึ่งเป็นพื้นฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับความนิยมมากได้แก่กรอบแนวคิดที่พัฒนาโดย House (1981) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัวและเพื่อนสนิท (Emotional support) 2) แรงสนับสนุนด้านการช่วยเหลือต่างๆ จากครอบครัวและเพื่อนสนิท (Appraisal support) 3) แรงสนับสนุนด้านคำแนะนำต่างๆ จากแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ (Informational support); และ 4) แรงสนับสนุนครอบคลุมด้านอื่นๆ

(Instrumental support) ซึ่งรวมไปถึงด้านการเงิน การให้ความช่วยเหลือต่างๆ ด้วยความเต็มใจ จากแนวคิดดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่ง Toljamo และ Hentinen (2001) ได้พัฒนาขึ้นใช้ครั้งแรกโดยยึดหลักของ House (1981) แต่เนื่องจากการให้คำจำกัดความแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นเพียงแนวคิดกว้างๆ ซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งในกรณีที่ต้องการคำจำกัดความที่เฉพาะเจาะจงในการสร้างเครื่องมือ (Toljamo และ Hentinen, 2001) จึงทำให้มีผู้พัฒนาแบบสอบถามสร้างเครื่องมือแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น (Toljamo และ Hentinen, 2001) โดยมีการสร้างและวิเคราะห์แบบสอบถามดังกล่าวด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) และศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 213 รายในประเทศฟินแลนด์และทำให้ได้ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมที่มี 5 องค์ประกอบย่อยจำนวน 12 ข้อความดังนี้ องค์ประกอบย่อย 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน (Emotional and instrumental support: EIS) 2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support: IS) 3) แรงสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support: PS) 4) แรงสนับสนุนด้านลบ (Negative support: NS) และ 5) แรงสนับสนุนด้านการเงิน (Financial support: NS)

เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือให้แปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทย (Leelacharas, 2005) อย่างไรก็ตามแบบสอบถามดังกล่าวยังไม่เคยมีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างในบริบทของคนไทยโดยเฉพาะในผู้หญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาแบบสอบถามการวิจัยทางการแพทย์และจะเป็นประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตมิติ (Psychometric property) ด้านความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมฉบับแปลเป็นภาษาไทยในผู้หญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง โดยเป็นข้อมูลดิบในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้หญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงจำนวน 253 คนมีอายุอยู่ในช่วงตั้งแต่ 33 ถึง 83 ปีและมีอายุเฉลี่ยประมาณ 61 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ใน

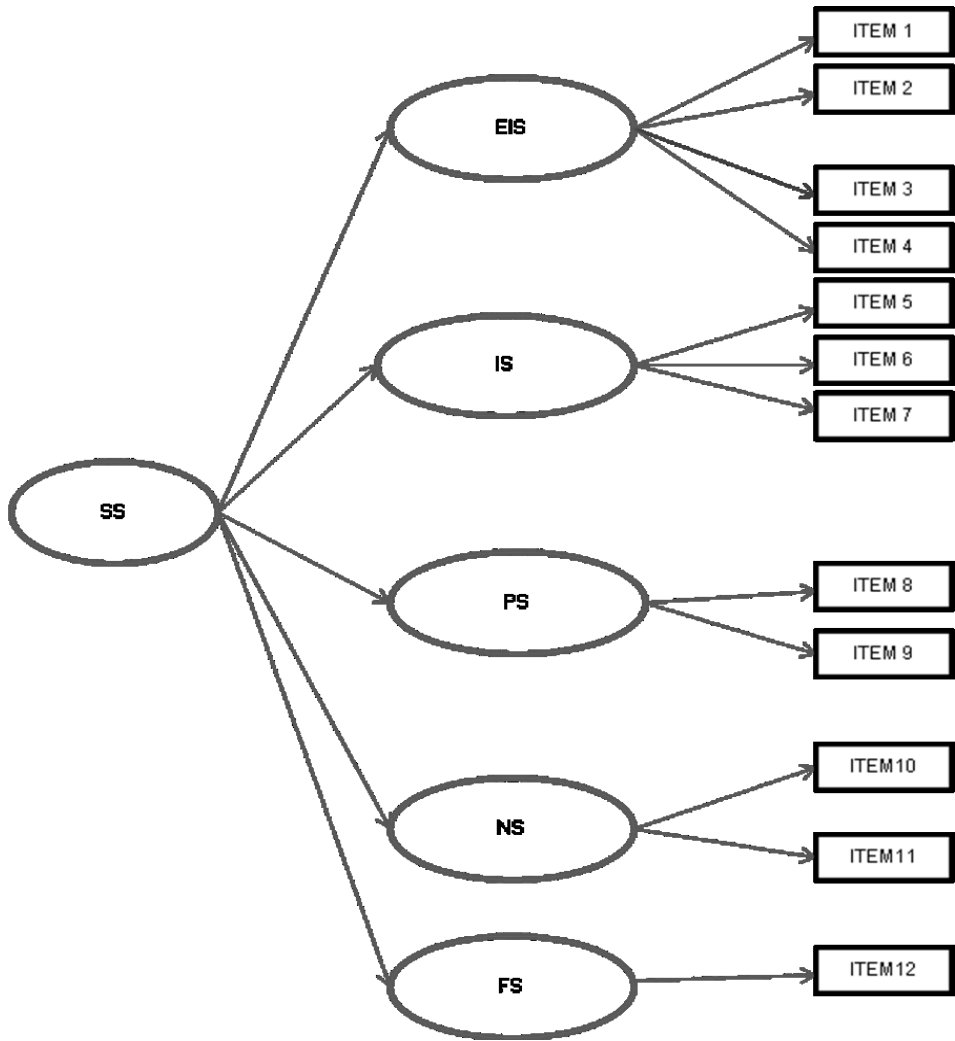
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ส่วนใหญ่มีประวัติการเป็นความดันโลหิตสูงในครอบครัว รับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูงมานานกว่า 5 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง (Leelacharas, 2005) ข้อมูลดิบเฉพาะในส่วน of แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 12 ข้อความถูกนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ ผู้พัฒนาเครื่องมือได้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบสอบถามและพบว่า มี 5 องค์ประกอบ (Toljamo & Hentinen, 2001) คือ 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน หรือ EIS 2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือ IS 3) แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือ PS 4) แรงสนับสนุนด้านลบหรือ NS และ 5) แรงสนับสนุนด้านการเงินหรือ FS **องค์ประกอบที่ 1 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน** มี 4 ข้อความ ได้แก่ ข้อความ 1) สมาชิกในครอบครัวของฉันและเพื่อนฉันเป็นผู้ดูแลฉันได้หากจำเป็น; ข้อความ 2) ถ้าฉันรู้สึกเบื่อ ผิดหวัง หรือ ซึมเศร้า ฉันสามารถพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน; ข้อความ 3) ฉันมีคนใกล้ชิดที่สนิทด้วยเป็นผู้สามารถดูแล

ฉันได้; และข้อความ 4) ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนฉันจะเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำฉัน **องค์ประกอบที่ 2 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร** มี 3 ข้อความ ได้แก่ ข้อความ 5) ฉันได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อฉันต้องการ; ข้อความ 6) การมาตรวจตามนัดที่คลินิกความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างมากที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง; และข้อความ 7) ฉันได้รับความช่วยเหลือในการจัดการดูแลสุขภาพเสมอเมื่อฉันต้องการ **องค์ประกอบที่ 3 แรงสนับสนุนจากเพื่อน** มี 2 ข้อความ ได้แก่ ข้อความ 8) ฉันมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับปัญหาความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นความดันโลหิตสูง; และข้อความ 9) เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ฉันจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ป่วยอื่นที่เป็น ความดันโลหิตสูง **องค์ประกอบที่ 4 แรงสนับสนุน ด้านลบ** มี 2 ข้อความ ได้แก่ ข้อความ 10) สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนของฉันให้การดูแลเอาใจใส่ฉันมากเกินไป; และข้อความ 11) แพทย์และพยาบาลยุ่งกับการดูแลสุขภาพของฉันมากเกินไปและ **องค์ประกอบที่ 5 แรงสนับสนุนด้านการเงิน** มี 1 ข้อความ ได้แก่ ข้อความ 12) ฉันได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินเพียงพอสำหรับการดูแลตัวฉัน ซึ่งองค์ประกอบย่อยทั้ง 5 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของแรงสนับสนุนทางสังคมได้ ร้อยละ 69 (Toljamo & Hentinen, 2001)

เครื่องมือแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมฉบับแปลเป็นภาษาไทยนี้ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยและมีการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษอีก 1 ท่าน แบบสอบถามต้นฉบับและฉบับแปลกลับถูกนำมาเปรียบเทียบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในภาพรวมเท่ากับ .75 แบบสอบถามมีลักษณะเป็น Likert's scale 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง; 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 12 ข้อความแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบซึ่งแสดงในโมเดลการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (โมเดลดั้งเดิม) ภาพที่ 1



หมายเหตุ SS=Social support (แรงสนับสนุนทางสังคม); EIS= Emotional and instrumental support (แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน); IS= Informational support (แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร); PS= Peer support (แรงสนับสนุนจากเพื่อน); NS= Negative support (แรงสนับสนุนด้านลบ); FS= Financial support (แรงสนับสนุนด้านการเงิน); ITEM= ข้อความ

ภาพที่ 1 โมเดลการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (โมเดลดั้งเดิม)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่ 2 (Secondary Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL Program) ประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมมุติฐานหรือโมเดลดั้งเดิมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าไค-สแควร์ต้องไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) ควรีค่า $> .90$ (Kline, 2005) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) ควรีค่า $> .90$ (Kim & Bentler, 2006) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) ควรีค่าเท่ากับ 0 หรือเข้าใกล้ 0 มากที่สุด (Kline, 2005) และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ควรีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ $.05$ (Browne & Cudeck, 1993) และใช้โปรแกรม SPSS version 18.0 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งจะแสดงค่า Cronbach's Alpha Coefficient ในภาพรวมและค่า Cronbach's Alpha coefficient ของ subscales EIS IS PS และ NS ยกเว้น FS เนื่องจาก FS มีเพียง 1 ข้อความ

ผลการวิจัย

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นโมเดลสมมุติฐานหรือโมเดลดั้งเดิมพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 40.72$; $df = 41$; $p = .48$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ $.98$ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ $.95$ ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ $.02$ และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA) มีค่าเท่ากับ $.00$

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานขององค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานขององค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน (EIS) องค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (IS) องค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนจากเพื่อน (PS) และองค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านการเงิน (FS) มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ $.31$ ถึง $.90$ และมีการแปรผัน ร่วมกับองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม (SS) ในระดับต่ำถึงสูงมาก (ร้อยละ 9.80 ถึงร้อยละ 80.20) โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ทุกตัว ส่วนองค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านลบ (NS) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

มาตรฐานเป็นลบ ขนาด $-.02$ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและองค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านลบ (NS) ไม่มีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม หรือ SS (ร้อยละ 0) เมื่อพิจารณาตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านลบ (NS) ทั้งสองตัวบ่งชี้ คือ ข้อความ 10) สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนของฉันให้การดูแลเอาใจใส่ฉันมากเกินไป และ ข้อความ 11) แพทย์และพยาบาลยุ่งกับการดูแลสุขภาพของฉันมากเกินไป ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดข้อความ 10 ออกเนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกำหนดโมเดลการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นโมเดลทางเลือก (Alternative model) ขึ้นใหม่ โดยองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม (SS) วัดได้จาก 5 องค์ประกอบย่อยคือ 1) องค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน (EIS) 2) องค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (IS) 3) องค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนจากเพื่อน (PS) 4) องค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านลบ (NS); และ 5) องค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านการเงิน (FS) องค์ประกอบย่อย EIS วัดได้จากตัวบ่งชี้ 4 ตัว คือ ข้อความ 1 ถึง ข้อความ 4 องค์ประกอบย่อย IS วัดได้จากตัวบ่งชี้ 3 ตัว คือ ข้อความ 5 ถึง 7 องค์ประกอบย่อย PS วัดได้จากตัวบ่งชี้ 2 ตัว คือ ข้อความ 8 และ 9 องค์ประกอบย่อย NS วัดได้จากตัวบ่งชี้ 1 ตัว คือ ข้อความ 11 และองค์ประกอบ FS วัดได้จากตัวบ่งชี้ 1 ตัว

คือ ข้อความ 12 รวมจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด 11 ตัวบ่งชี้ จากนั้นจึงดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นโมเดลทางเลือก ดังในภาพที่ 2

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลทางเลือกพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 33.69$; $df = 35$; $p = .53$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) มีค่าเท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มีค่าเท่ากับ .96 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) มีค่าเท่ากับ .02 และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ .00

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานขององค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานขององค์ประกอบย่อย EIS องค์ประกอบย่อย IS องค์ประกอบย่อย PS และองค์ประกอบย่อย FS มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ .30 ถึง .98 และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม (SS) ในระดับต่ำถึงสูงมาก (ร้อยละ 9.00 ถึงร้อยละ 96.30) โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทุกตัว ส่วนองค์ประกอบย่อย NS มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นลบ ขนาด -.24 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม (SS) ในระดับต่ำ (ร้อยละ 6) องค์ประกอบที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือ องค์ประกอบย่อย IS รองลงมาคือ องค์ประกอบย่อย EIS องค์ประกอบย่อย FS องค์ประกอบย่อย PS และองค์ประกอบย่อย NS ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย EIS พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ตัว มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ .53 ถึง .81 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือ ข้อความ 4) ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนฉันจะเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำ ฉัน รองลงมาคือ ข้อความ 3) ฉันมีคนใกล้ชิดที่สนิทด้วยเป็นผู้สามารถดูแลฉันได้; ข้อความ 2) ถ้าฉันรู้สึกเบื่อ ผิดหวัง หรือ ซึมเศร้า ฉันสามารถพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน; และ ข้อความ 1) สมาชิกในครอบครัวของฉันและเพื่อนฉันเป็นผู้ดูแลฉันได้หากจำเป็น ตามลำดับ และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบย่อย EIS ในระดับปานกลางถึงสูง (ร้อยละ 27.90 ถึง 66.00)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย IS พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้ทั้ง 3 ตัว มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ .56 ถึง .72 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือ ข้อความ 5) ฉันได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อฉันต้องการรองลงมาคือ ข้อความ 7) ฉันได้รับการช่วยเหลือจัดการในการดูแลสุขภาพเสมอเมื่อฉันต้องการ และข้อความ 6) การมาตรวจตามนัดที่คลินิก ความดันโลหิตสูงมีความ สำคัญอย่างมากที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ตามลำดับ และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบย่อย IS ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง (ร้อยละ 30.90 ถึง 51.70)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย PS พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้ทั้ง 2 ตัว มีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ .63 ถึง 1.00 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 ตัว ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือ ข้อความ 8) ฉันมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับปัญหาความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ข้อความ 9) เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ฉันจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ป่วยอื่นที่เป็นความดันโลหิตสูง และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบย่อย PS ในระดับปานกลางถึงสูงมาก (ร้อยละ 39.60 ถึง 99.30)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย NS พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้ในข้อความ 11) แพทย์และพยาบาล ยุ่งกับการดูแลสุขภาพของฉันมากเกินไป มีค่าเป็นบวก ขนาด 1.00 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบย่อย NS ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 100)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย FS พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้ในข้อความ 12) ฉันได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินเพียงพอสำหรับการดูแลตัวฉัน มีค่าเป็นบวก ขนาด 1.00 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบย่อย FS ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 100)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโมเดลดั้งเดิมกับโมเดลทางเลือกโดยประเมินด้วยค่าไค-สแควร์ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ค่าความเชื่อมั่นความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct reliability: R^2) ระหว่างโมเดลดั้งเดิมและโมเดลทางเลือกพบว่าทั้งสองโมเดลมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันมาก ดูตารางที่ 2 และ 3

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct reliability: R^2) ขององค์ประกอบย่อยทั้ง 5 องค์ประกอบในโมเดลดั้งเดิมและโมเดล

ทางเลือก พบว่าองค์ประกอบย่อยส่วนใหญ่ขององค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคมในโมเดลทางเลือกมีค่าความเชื่อมั่นความตรงเชิงโครงสร้างสูงกว่าโมเดลดั้งเดิม โดยเฉพาะองค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านลบ (NS) ในโมเดลทางเลือกพบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนในองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 6 ในขณะที่โมเดลดั้งเดิมไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์หัดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือในภาพรวมโดยใช้โปรแกรม SPSS version 18.0 พบว่าค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ในภาพรวมมีค่าเท่ากับ .75 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ของ subscales EIS IS และ PS มีค่าตั้งแต่ .70 ถึง .80 อย่างไรก็ตาม subscales ขององค์ประกอบ NS มีค่าเท่ากับ .42

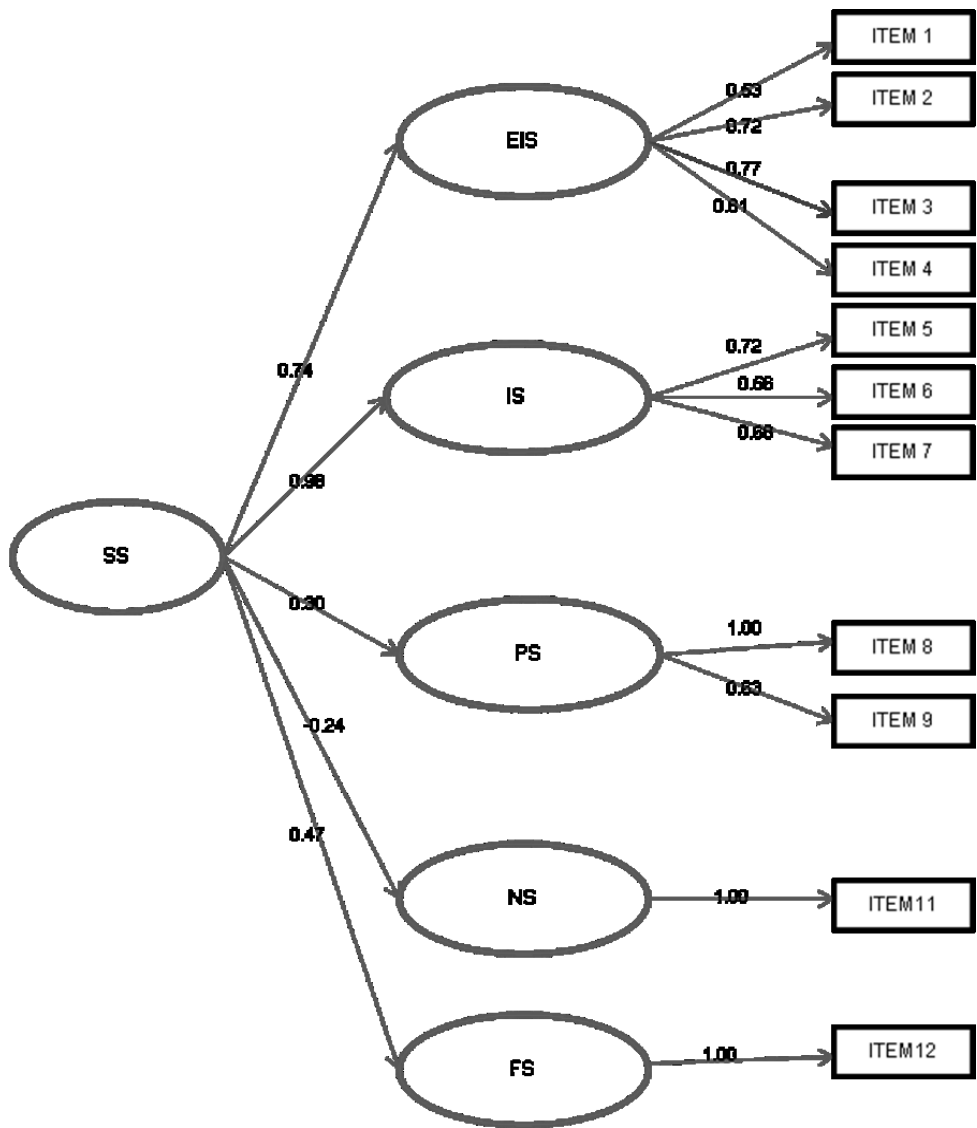
โดยสรุป ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น พบว่าตัวแปรแฝงสนับสนุนทางสังคมสามารถวัดได้ด้วยองค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง นั่นคือ ตัวแปรแฝงสนับสนุนทางสังคมมีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพของโมเดลดั้งเดิมและโมเดลทางเลือก

โมเดล	χ^2	df	χ^2/df	P	GFI	AGFI	RMR	RMSEA
ดั้งเดิม	40.72	41	0.99	.48	.98	.95	.02	.00
ทางเลือก	33.69	35	0.96	.53	.98	.96	.02	.00

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบระหว่างโมเดลดั้งเดิมและโมเดลทางเลือก

ค่าความเชื่อมั่น	EIS	IS	PS	NS	FS
ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct reliability: R^2)					
โมเดลดั้งเดิม	.562	.802	.098	.000	.164
โมเดลทางเลือก	.553	.963	.090	.060	.217



Chi-square= 33.69; df= 35;
p-value= 0.532; RMSEA= 0.000

หมายเหตุ SS=Social support (แรงสนับสนุนทางสังคม); EIS= Emotional and instrumental support (แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน); IS= Informational support (แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร); PS= Peer support (แรงสนับสนุนจากเพื่อน); NS= Negative support (แรงสนับสนุนด้านลบ); FS= Financial support (แรงสนับสนุนด้านการเงิน); ITEM= ข้อความ

ภาพที่ 2 โมเดลการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (โมเดลทางเลือก)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (โมเดลทางเลือก)

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ										R ² (%)
	องค์ประกอบย่อย EIS		องค์ประกอบย่อย IS		องค์ประกอบย่อย PS		องค์ประกอบย่อย NS		องค์ประกอบย่อย FS		
	b(B)	S.E.(b)	b(B)	S.E.(b)	b(B)	S.E.(b)	b(B)	S.E.(b)	b(B)	S.E.(b)	
ข้อความ 1	.72/.53**	.09									27.90
ข้อความ 2	.93/.72**	.09									51.30
ข้อความ 3	1.00/.77*	<- ->									58.60
ข้อความ 4	.98/.81**	.08									66.00
ข้อความ 5			1.00/.72**	<- ->							51.70
ข้อความ 6			.56/.56**	.10							30.90
ข้อความ 7			.68/.68**	.10							45.70
ข้อความ 8					1.00/1.00**	<- ->					99.30
ข้อความ 9					.63/.63**	.19					39.60
ข้อความ 11							1.00/1.00**	<- ->			100.00
ข้อความ 12									1.00/1.00**	<- ->	100.00
											0
องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบหลัก										
	b(B)	S.E.		R ² (%)							
EIS	.45/.74**	.05		55.30							
IS	.49/.98**	.05		96.30							
PS	.29/.30**	.07		9.00							
NS	-.14/.24**	.04		6.00							
FS	.41/.47**	.06		21.70							

หมายเหตุ: ** p < .01; <- -> = ไม่รายงานค่า S.E. เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับ (constrained parameters)

EIS= Emotional and instrumental support; IS= Informational support; PS= Peer support; NS= Negative support; FS= Financial support

การอภิปรายผลและข้อสรุป

ถึงแม้ว่าในโมเดลดั้งเดิมซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย 12 ข้อความนั้นจะมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวบ่งชี้ในข้อความ 10 (สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนของฉันให้การดูแล เอาใจใส่ฉันมากเกินไป) เป็นข้อความหนึ่งขององค์ประกอบย่อยแรงสนับสนุนด้านลบเป็นตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นลบและค่าน้ำหนักองค์ประกอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งองค์ประกอบ NS ไม่มีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม หรือ SS (ร้อยละ 0) ซึ่งถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้นั้นได้จากกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุซึ่งมีอายุระหว่าง 33 ถึง 83 ปี (Leelacharas, 2005) เป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคอื่น นอกจากนี้สัมพันธภาพภายในครอบครัวโดยภาพรวมของคนไทยส่วนใหญ่ยังมีการให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นเรื่องปกติ ซึ่งต่างจากสัมพันธภาพภายในครอบครัวของวัฒนธรรมทางตะวันตก ดังนั้นบริบทของข้อความในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ที่มากเกินไปที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อนจึงอาจไม่ใช่บริบทของแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวไทย เมื่อปรับโมเดลใหม่โดยตัดข้อความ 10 ออกและพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลทางเลือกพบว่า โมเดลทางเลือกยังคงมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อ

พิจารณาองค์ประกอบหลักแรงสนับสนุนทางสังคม (SS) พบว่า แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด เรียงลำดับดังนี้ ข้อความ 5) ฉันได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อฉันต้องการ รองลงมา คือ ข้อความ 7) ฉันได้รับการช่วยเหลือจัดการในการดูแลสุขภาพเสมอ เมื่อฉันต้องการ” และ ข้อความ 6) การมาตรวจตามนัดที่คลินิกความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างมากที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่าผู้เป็นความดันโลหิตสูงให้ความสำคัญกับการมาพบแพทย์หรือพยาบาล เพราะผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือจัดการในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งมีส่วนทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์โดยตรงกับตนเอง

ในส่วนของแรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน (EIS) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบรองลงมา ทำให้ทราบว่าครอบครัวและเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญในการศึกษานี้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาพบแพทย์พยาบาลตามนัดด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนอาจมีส่วนให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพิ่มเติม ในส่วนของแรงสนับสนุนด้านการเงินซึ่งได้รับค่าน้ำหนักองค์ประกอบรองลงมา มีความเป็นไปได้ว่าจากข้อมูลปฐมภูมิ (Leelacharas, 2005) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งส่วนใหญ่รายงานว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอในเรื่องการได้รับยาควบคุมระดับความดันโลหิตสูงนั้นเนื่องมาจากผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิ์ในการ

เบิกจ่ายค่ารักษาไม่ว่าจะเป็นสิทธิการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาล หรือการใช้สิทธิเบิกจ่ายของข้าราชการจ่ายตรง จึงทำให้ผู้ป่วยพบปัญหาในส่วนนี้น้อย ในส่วนที่เหลือซึ่งเป็นส่วนน้อย รายงานว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือที่ไม่เพียงพอในเรื่องการได้รับยาควบคุมระดับความดันโลหิตสูง มีความเป็นไปได้ว่ามีผู้ป่วยบางส่วนให้ความเชื่อเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลที่รักษา ทำให้ต้องออกค่าใช้จ่ายเองมากกว่าการพิจารณาสิทธิที่ตนเองพึงได้จากสถานพยาบาลตามระบบสุขภาพที่ตนมีสิทธิเลือกใช้

ในส่วนของแรงสนับสนุนจากเพื่อน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบย่อยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับองค์ประกอบย่อยอื่น ในการศึกษาที่มีความเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาพบแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครมีโอกาสน้อยที่จะได้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้จักกันมาก่อน อีกทั้งการรอคิวตรวจนานอาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีความต้องการสนทนาแลกเปลี่ยนปัญหาทางสุขภาพกับผู้ป่วยอื่น

ในส่วนของแรงสนับสนุนด้านลบภายหลังจากพิจารณาตัดข้อความที่ไม่เข้ากับบริบทของคนไทย 1 ข้อความและคงข้อความ 11) แพทย์และพยาบาลยุ่งกับดูแลสุขภาพของฉันทมากเกินไป ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบย่อยเป็นบวกขนาด 1.00 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

ย่อยนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบย่อย NS ในระดับสูงมากและเมื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในโมเดลทางเลือกพบว่ามีความเหมาะสมกว่าโมเดลดั้งเดิมและมีความเป็นรูปธรรมในบริบทของคนไทยโดยเฉพาะผู้หญิงไทยที่เป็นความดันโลหิตสูง

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย NS พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient= .42) และค่าความเชื่อมั่นความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct reliability: $R^2 = .06$) ต่ำ ดังนั้นองค์ประกอบย่อยดังกล่าวควรได้รับการปรับปรุงตัวบ่งชี้เพื่อให้สะท้อนถึงคุณลักษณะของแรงสนับสนุนด้านลบและให้เกิดความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยมากขึ้น สิ่งหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับการพัฒนาแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่น่าจะได้พัฒนาต่อคือการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างในผู้ชายไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพราะบริบทของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมีคุณลักษณะที่เฉพาะหรืออาจแตกต่างจากผู้หญิงไทยที่เป็นความดันโลหิตสูง นอกจากนี้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ถึงแม้ว่าจะได้รับการพัฒนาให้เกิดความชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจงและเป็นรูปธรรมมากขึ้นจากผู้พัฒนาดั้งเดิม แต่ยังมีการใช้อยู่ในวงจำกัด (Leelacharas, 2005) จึงควรได้รับการตรวจสอบและศึกษาในงานวิจัยอื่นๆ มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้สามารถนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมฉบับแปลเป็นภาษาไทยไปใช้กับผู้หญิงที่เป็นความดันโลหิตสูงทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุที่สามารถพูดคุยหรือสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และอาจประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยนอกที่เป็นความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งในการศึกษาการปฏิบัติและการวิจัยทางการแพทย์กับโรงพยาบาลระดับต่างๆ และการวิจัยในแหล่งชุมชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังทำให้ทราบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับอาจสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงโดยประสานงานกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ Rho Chapter, Sigma Theta Tau International, University of Michigan, Ann Arbor, USA สำหรับการสนับสนุนการให้ทุนบางส่วนสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2550). ความดันโลหิตสูง: แนวทางการให้การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การรักษาและการดูแลตนเอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 21(2), 79-90.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Cobb, S. (1995). Social support as a moderator of life stress. In Committee of the American Psychosomatic Society (Ed.), *Toward an integrated medicine: Classics from psychosomatic medicine 1959-1979* (pp. 377-398). Washington DC: American Psychiatric Press.
- House, J. S. (1981). *Work, stress, and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kim, K. H., & Bentler, P. M. (2006). Data modeling: Structural equation modeling. In J. L. Green, G. Camilli, & P. B. Elmore (Eds.), *Handbook of complementary*

- methods in education research*
(pp. 161-176). Mahwah, NJ:
Lawrence Erlbaum Associates.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice
of structural equation modeling*.
New York, NY: A Division of
Guilford Publications.
- Leelacharas, S. (2005). Illness
representations in Thai women
diagnosed with hypertension and
relationships to medication-taking
behavior. *Dissertation Abstract
International*, 66(10), 5322.
(Publication No. AAT 3192702).
- Toljamo, M., & Hentinen, M. (2001).
Adherence to self-care and social
support. *Journal of Clinical
Nursing*, 10, 618-627.
- Wills, T. A., & Filer, M. (2001). Social
support and social network. In A.
Baum, T. A. Revensom & J. E.
Singer (Eds.), *Handbook of health
psychology* (pp. 209-234).
Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
Associates.