

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2554

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนของการศึกษา

ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
แผนผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2554

ปฐญาภรณ์ ลาลุน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

ปริญญาณพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์

หญิงนภาพร มัชฌมากร. อาจารย์ ดร. อนันต์ มาลารัตน์

การศึกษาครั้งนี้มีจุดหมายเพื่อการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 400 คนเป็นชาย 188 คนและเป็นหญิง 212 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) ถ้าพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD

ผลการศึกษาพบว่า

- 1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้
 - 2.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
- ส่วนผู้ป่วยที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้ารับ
บริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการได้รับ
แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



SELF-CARE BEHAVIOR OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT OUT PATIENT
DEPARTMENT OF HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER



Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Science degree in Health Education
At Srinakharinwirot University

May 2011

Patayaporn Laloon. (2011). *Self-care behavior of Hypertensive patients at out Patient*

Department of HRH Princess Maha chakri Sirindhorn Medical center, M.

Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot

University. Advisor Committee : Assoc.

Prof.NapapornMadhyamankura,Assoc.Prof.Dr.Anan Malarat.

The objective of this study was to compare the Self-care behavior of Hypertensive patients at out Patient Department of HRH Princess Maha chakri Sirindhorn Medical center according to variables sex ,age, education attainment, occupation and income. Predisposing factors ,such as general knowledge of hypertension, attitude of hypertension.Enabling factors such as ability to access health care services and health status of information and reinforcing factors such as other social support were also included.

The instruments for collecting data were the questionnaires of general data,knowledge of hypertension, attitude of hypertension. ability to access health care services. health status of information, social support and self-care behavior of hypertensive patients.The data were analyzed by using mean, standard deviation, t-test,F-test and Multiple comparisons were studies by LSD (Fisher's Least – Significant Different method) and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follows:

1. Hypertensive patients had Self-care behavior at an average level.
2. Hypertensive patients with different sex showed no difference in Self-care behavior ,Hypertensive patients with different age, educational attainment, occupation, income were different at.05 level of significance.
3. Self-care behavior of hypertensive patients was positively related to knowledge of hypertension attitude of hypertension, ability to access health care services. health status of information and social support ($p \leq 0.05$).

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ สพญ. นภาพร มัชฌิมากร ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. อนันต์ มลารัตน์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ และรองศาสตราจารย์ ดร. ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องจนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่ได้กรุณาให้ดำเนินการเก็บข้อมูลและขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ได้ให้การตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ที่มอบแรงบันดาลใจให้การสนับสนุน ปลุกฝังและส่งเสริมด้านการศึกษาด้วยดีตลอดมา และผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่คอยให้กำลังใจจนทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ปริญญารัตน์ ลาลูน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิด.....	10
สมมติฐานการวิจัย.....	11
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	28
พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	34
แนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรม	
โดยใช้ PRECEED Model.....	39
แนวคิดทฤษฎี PRECEED Model.....	40
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	46
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	55
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	55
งานวิจัยในประเทศไทย.....	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
การกำหนดกลุ่มประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	60
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
ลักษณะของเครื่องมือ.....	61
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	64
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	71
สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน.....	73
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
5. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	91
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	91
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	94
อภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	105
ภาคผนวก.....	112
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	143

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....	77
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับตัวแปร และระดับพฤติกรรมจำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม.....	80
3	ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้.....	81
4	ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายข้อ.....	82
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯจำแนกตามเพศ.....	84
6	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอายุ.....	85
7	ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปรอายุ.....	85
8	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา.....	86
9	ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับการศึกษา.....	86
10	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอาชีพ.....	87
11	ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามอาชีพ.....	87
12	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรรายได้.....	88

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

13	ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรรายได้.....	89
14	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ถึงระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	89
15	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง.....	136
16	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง.....	137
17	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	138
18.	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	139
19.	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	140
20.	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามการพฤติกรรม การดูแลตนเอง.....	141

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ.....	42



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงและมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และจำนวนประชากรมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี การพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ การเป็นโลกไร้พรมแดน มีผลต่อการดำรงชีวิตของคนไทย ทำให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาการปรับตัวต่อภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งกับตนเองและสังคม ในทุกประเทศทั่วโลก ไม่ว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่กำลังพัฒนา ก็ประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงนี้ ส่งผลให้ประชาชนประสบปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งจากเดิมปัญหาสาธารณสุขเกิดจากโรคติดต่อแต่ในปัจจุบันและในอนาคตปัญหาทางด้านสาธารณสุขเกิดจากโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม สังคม การดำเนินชีวิต โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาการตายที่สำคัญ ประเทศไทยมีแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ในขณะที่โรคติดต่อต่างๆ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งโรคที่ไม่ติดเชืื่อนี้เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราการตายสูงซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เรียกว่าโรคที่เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style disease) ที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต อีกทั้งเป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการปรับแก้ที่พฤติกรรมต้นเหตุ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2547: 10) จากการศึกษาในประชากรทั่วโลกพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรหรือไม่เช่นนั้นก็ทำให้เกิดความเจ็บป่วยในขั้นรุนแรงได้และคนไทยที่มีอายุเกิน 50 ปีจะมีความดันเลือดสูงจำนวนครึ่งหนึ่ง โดยพบว่ามีความเสี่ยงต่อการตายอย่างเฉียบพลันหรือเป็นอัมพาต

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยรายงานจากองค์การอนามัยโลกได้แสดงให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 8 ของการตายหรือจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลกและอีก 20 ข้างหน้าประชากรโลกที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึง 1 ใน 3 เป็นจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งพันล้านคน ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและอาจเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 60 โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 3 ใน 4 อยู่ในชาติที่กำลังพัฒนาและคาดว่าในปี พ.ศ.

2568 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีถึง 1.5 พันล้านคน และโรคความดันโลหิตสูงเป็น
 ตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือได้รับความทรมานทางสุขภาพเกิด
 โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและอัมพาต ได้คร่าชีวิตผู้คนเกือบทุกชาติมากที่สุดโรคหนึ่ง และสูงถึง
 ร้อยละ 30 ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับหรือสูงกว่า 140 มิลลิเมตร
 ปรอทและหรือมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับหรือสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทมีราว 50 ล้านคน
 (Joint National Committee. 1993: 156) และเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยมาก
 ผลการสำรวจสุขภาพในสหรัฐอเมริกา (National Health and Nutritional Evaluation Survey
 III, NHANES III) ครั้งล่าสุดเมื่อ ปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีชาวอเมริกันเป็นโรคความดันโลหิตประมาณ
 ร้อยละ 24 (45 ล้านคน) พบมากขึ้นตามเพศ เชื้อชาติและกลุ่มอายุ โดยพบเกินครึ่งในประชากรที่มี
 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเพศหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงต่ำกว่า
 ในเพศชายแต่หากพิจารณาในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคใกล้เคียงกัน ถ้า
 จำแนกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามสาเหตุจะพบว่าประมาณร้อยละ 90 เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ
 และที่เหลือเป็นชนิดที่ทราบสาเหตุ (อัษฎาศรี ลิขิตวิมลกุล. 2548: 340)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2546 - 2547 มีผู้ป่วย
 เป็นความดันโลหิตสูงประมาณ 2.2 ล้านคน และมีจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมี
 จำนวนมากขึ้นถึงร้อยละ 22.1 และเริ่มพบในวัยรุ่นวัยทำงานตอนต้น ซึ่งพบว่ามีอัตราการเกิด
 ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพมากเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี อีกทั้งยังพบว่า
 ภาคกลางมีความชุกสูงกว่าภาคอื่น ๆ และพบที่มีความชุกมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น หรือน้ำหนักตัว
 เพิ่มมากขึ้น ประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปและผู้ที่เป็
 ็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 3-17 เท่า ซึ่ง
 จากสถิติในปี 2549 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 12,921 ราย และจากการสำรวจ
 สภาวะสุขภาพของคนไทยทั้ง 76 จังหวัดทั้งประเทศไทยโดยการตรวจร่างกายในเดือนกันยายน
 พ.ศ. 2550 โดยมีการตรวจทั้งหมด 20,717,187 คน ครอบคลุมคนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั่ว
 ประเทศร้อยละ 75 พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติคือตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป
 ทั้งหมดร้อยละ 11 (2,370,897 คน) โดยพบในชายร้อยละ 11 ผู้หญิงพบร้อยละ 12 จะเห็นได้ว่าคน
 ไทยอายุ 35 ปี ขึ้นไปทุกๆ 10 คน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ 1 คน พบมากใน
 กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 27) รองลงมาคือเชียงใหม่ (ร้อยละ 25) พระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 22)
 นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขต้องรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็น
 จำนวนมาก จากรายงานใน 26 จังหวัด ตามระบบเฝ้าระวังมีจำนวนทั้งสิ้น 278,691 ราย จำแนกเป็น

โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 266,905 ราย (ร้อยละ 95.8) และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน 11,786 ราย (ร้อยละ 4.2) และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลงตามเพศโดยพบว่าอัตราส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหญิงมากกว่าชาย

โรคความดันโลหิตสูงมีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจและสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เกิดโรคหัวใจ อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง(Fink. 1981: 239) รวมทั้งโรคอื่นๆ ดังนั้นแนวทางการรักษาในการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงจึงมีการแนะนำให้เริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2547: 10) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ อายุที่มากขึ้น น้ำหนักตัวและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นวิธีการที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ (งามทรัพย์ เทศะบำรุง. 2548: 60) รวมทั้งการเรียนรู้ข้อปฏิบัติและทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันไม่ให้อวัยวะถูกทำลาย ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญและเป็นหนทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งมีการบรรจุในนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยมีการสนับสนุนอย่างจริงจังเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ ให้เผชิญกับภาวะโรคเรื้อรังนี้ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

งานสถิติของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกในปี พ.ศ.2551 และพ.ศ. 2552 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,144 รายและ 2,012 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับโรงพยาบาลแห่งนี้เป็โรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับตติยภูมิ และมีขนาดใหญ่ในเขตภูมิภาคนี้ทำให้มีผู้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น อีกทั้งจากการคัดกรองผู้ป่วยนั้นยังพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเกิด Cardio vascular disease และการเกิดภาวะ Hypertensive encephalopathy มีมากถึงร้อยละ 12 (งานสถิติผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ฯ. 2553)โดยพบว่ามีจำนวนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการนั้นเป็นโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากขึ้นทุกปีและแนวโน้มในอนาคตภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย

อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ในที่สุดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองควบคู่ไปกับการรักษา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและประสิทธิภาพการทำงานลดลง อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมีความต่อเนื่อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเฉียบพลันที่รุนแรง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งพฤติกรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องมีการปรับแก้ที่สาเหตุ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตัวแปรต่างๆ รวมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ตามแนวคิด PRECEDE Model ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้ามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งยังเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา และสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
- 2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ ตามตัวแปรประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
- 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความสำคัญของการวิจัย

- 1.เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำและจัดตั้งคลินิกสุขภาพ ส่งเสริมด้านการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
- 2.เป็นข้อมูลในการวางแผนในการจัดรูปแบบการให้สุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

3.เป็นข้อมูลในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในปี 2552 และยังมารับการรักษาต่อเนื่องในปี 2553 จำนวน 2,012 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2552)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในปี 2552 และยังมารับการรักษาต่อเนื่องในปี 2553 จำนวน 400 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของยามานะ โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1.ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย

- 1.1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
- 1.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 1.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ และเพื่อควบคุมการเจ็บป่วยให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะโรคและแผนการรักษาของแพทย์ พฤติกรรมการปฏิบัติในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งผลที่เกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร น้ำ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และปรับเปลี่ยนเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดโทษ เพื่อรักษาและคงไว้ของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะคุกคามที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของบุคคล และคงไว้ซึ่งสมดุลของการมีกิจกรรมและการพักผ่อน มีการเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย รับรู้สนใจถึงความต้องการการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะคุกคามที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของบุคคล การบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การแสวงหาความรู้หรือความช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีสุขภาพ การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งการเรียนรู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้อย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยชีวิตสังคม หมายถึง ลักษณะที่เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

2.1 เพศ หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นเพศของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์รัตนราชสุตา ฯ คือ เพศชาย หญิง

2.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มปีนับถึงวันเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โดยแบ่งเป็น

1. อายุต่ำกว่า 31 ปี
2. อายุระหว่าง 31-49 ปี
3. อายุระหว่าง 50-60 ปี
4. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2.3 สถานภาพ หมายถึง แบ่งเป็น ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามี ภรรยา แบ่งเป็น

1. โสด
2. สมรส
3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

2.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ แบ่งเป็น

1. ระดับประถมศึกษา
2. ระดับมัธยมศึกษา
3. ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

2.5 อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ แบ่งเป็น

1. รับราชการ
2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. ค้าขาย หรือทำธุรกิจ
4. เกษตรกรรม
5. แม่บ้าน หรือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
6. อื่นๆ

2.6 รายได้ หมายถึง เงินที่ได้จากการประกอบอาชีพหรือที่ได้จากแหล่งอื่น ๆ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ แบ่งเป็น

- 1 น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
2. 5,001 – 10,000 บาท/เดือน
3. 10,001 – 15,000 บาท/เดือน
- 4 มากกว่า 15,000 บาท/เดือน

2.7 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง แบ่งเป็นช่วงเวลา that ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน

- 1.ระยะเวลาการป่วย 1-2 ปี
2. ระยะเวลาการป่วย 3-4 ปี
3. ระยะเวลาการป่วย 5-6 ปี
4. ระยะเวลาการป่วยมากกว่า 6 ปี

3. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งอาจมีทั้งผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมออกมา ได้แก่

3.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งในเรื่องสาเหตุของโรค ปัจจัยของการเกิดโรค อาการ การป้องกันโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคลุกลามเป็นอันตรายต่อชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

3.2 เจตคติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง เป็นความเชื่อ ความศรัทธา และความเข้าใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูงจนเกิดความพร้อมที่จะกระทำออกมาทั้งในด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการจัดการกับความเครียด

4. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น ได้แก่

4.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงหรือการไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับด้านการบริการการรักษา อุปสรรคและความยุ่งยากของการรับบริการในสถานพยาบาล ระบบให้บริการสุขภาพต่าง ๆ

เช่น ขั้นตอนการรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษา ด้านคุณภาพและการกระจายของสถานบริการตามแหล่งต่าง ๆ ตลอดจนความทั่วถึงและการให้บริการครอบคลุมมากขึ้น

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ และอาการแสดง การรักษาและการดูแลตนเอง จากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งโอกาสของการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย หนังสือ นิตยสาร วารสาร เอกสาร แผ่นพับ วีดีโอ ซีดี เป็นต้น

5. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้แก่

5.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนของญาติโดยการให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ การยอมรับ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือ และสิ่งของจากบุคคลดังต่อไปนี้ พ่อ/แม่ สามี/ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพสหสาขาวิชา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

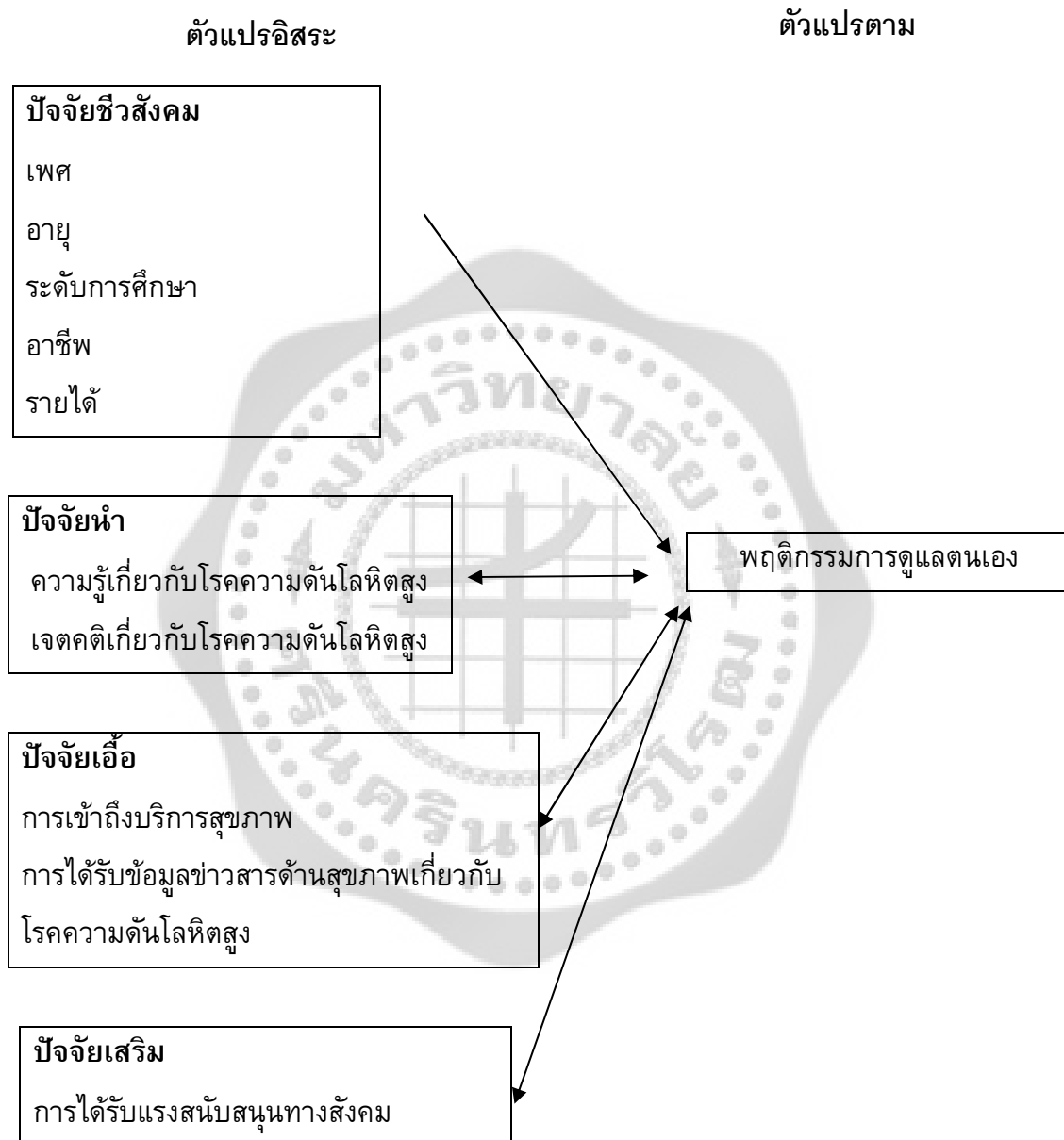
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีการลงบันทึกในประวัติผู้ป่วย (OPD card) ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

7. แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หมายถึง แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมที่ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ ซึ่งเปิดให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น.

8. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการในระดับตติยภูมิ มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการตรวจ รักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
6. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
7. การมีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
8. การเข้ารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
10. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้ PRECEDE Model และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เป็นแนวทางศึกษาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1.เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
- 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นแนวคิดทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นถึงพยาธิสรีรวิทยา และการรักษาความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นคิดของผู้รักษาที่คาดหวังให้ผู้ที่เป้นความดันโลหิตสูงเข้าใจเช่นเดียวกับผู้รักษาเพื่อเป้าหมายของการรักษา ควบคุมความดันโลหิตได้ ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงมีดังนี้

ความหมายของความดันโลหิตสูง

เนื่องจากการวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นโรคความดันโลหิตสูงใช้ค่าความดันโลหิตที่สูงจากค่าความดันปกติเป็นตัวกำหนด และเมื่อวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างน้อยสองครั้ง ในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์ถ้าพบว่าความดันโลหิตผิดปกติมากกว่าสองครั้งขึ้นไป โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของความดันตัวบน (Systolic blood pressure) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure) สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดัน

โลหิตสูง (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. 2550: 175) ดังนั้นความดันโลหิตสูงคือความดันโลหิตที่สูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

พยาธิสภาพและสรีรวิทยา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 92-94 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ ถ้ามีการตรวจเฉพาะโรคอย่างพิเศษพบว่าสามารถแยกความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุได้มากถึงร้อยละ 35 ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติหลาย ๆ อย่างรวมกัน ทั้งทางสรีรวิทยา (Physiologic mechanism) ที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จากกลไกดังนี้ คือ การเก็บน้ำและโซเดียมไว้มากขึ้นทำให้มีปริมาณของน้ำในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น หลอดเลือดมีการหดตัวทำให้แรงต้านในหลอดเลือดสูงขึ้น เนื่องจากมีน้ำเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียนเลือด นอกจากนี้ ความผิดปกติที่อาจเกี่ยวข้องทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม จิตใจ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยทางครอบครัว

ระดับความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นโดยแรงดันเลือดจากหัวใจเข้าสู่หลอดเลือดแดง ปริมาณของเหลวในระบบหลอดเลือด ซึ่งขึ้นกับความเข้มข้นของระดับโซเดียมในเลือด และความต้านทานของกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือด กลไกที่มีปฏิกริยาต่อการควบคุมระดับความดันเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ได้แก่ ไต ไตจะมีการหลั่งฮอร์โมนเพื่อไปช่วยในการปรับความสมดุลของน้ำ การขับโซเดียมและระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic nervous system, SNS) เมื่อหน้าที่เหล่านี้สูญเสียการควบคุมจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลง หรือการหดตัวของหลอดเลือดเล็กๆ ทั่วร่างกาย การที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือหดตัวนั้นจะทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายผ่านหลอดเลือดดังกล่าวได้ช้าและน้อยลง ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดเพื่อที่จะได้มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจวาย (Congestive heart failure) ซึ่งความดันโลหิตสูงเป็นตัวเร่งการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวโดยผนังหลอดเลือดแดงอ่อนแอลง เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้นเพื่อพยายามให้เลือดไหลผ่านหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง (stroke) โรคไต และโรคหลอดเลือดหัวใจ

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ ถ้าได้รับการตรวจเฉพาะโรคอย่างพิเศษพบว่าสามารถแยกความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุได้ ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติหลาย ๆ อย่างรวมกัน ซึ่งในที่นี้สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เป็น 2 กลุ่มตามสาเหตุที่เกิดขึ้นคือ

1.โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension หรือ Essential hypertension) หมายถึงความดันโลหิตสูงที่ไม่พบโรคหรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุ เป็นกลุ่มที่ไม่ทราบแน่ชัด ซึ่งเมื่อแก้ไขความดันโลหิตสูงก็จะหายไป พบได้ประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด (จักรพันธ์ ชัยพรประสิทธิ์. 2550: 177)ซึ่งผู้ป่วยพวกนี้จะเริ่มเป็นอายุประมาณ 25-55 ปี แต่จะพบมากในคนที่มียาตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และยังมีอายุมากก็มีโอกาสพบมาก โรคความดันชนิดนี้พบว่าเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมกล่าวคือ ผู้ที่มีสายพันธุ์เดียวกันที่เป็นโรคนี้จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่มียาพันธุ์ของโรคนี้ประมาณ 3 เท่า (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2548: 150) ซึ่งความดันโลหิตสูงประเภทนี้กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย ส่วนใหญ่เชื่อว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับภาวะบางอย่าง ได้แก่

1.1 ปริมาณเกลือที่รับประทาน มีหลักฐานบ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณโซเดียมที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย โดยปริมาณโซเดียมที่เพิ่มปริมาณขึ้นมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่ปริมาณโซเดียมเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

1.2 การดื่มสุรามาก มีการศึกษาหลายฉบับที่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างชัดเจนของการดื่มสุราจำนวนมากกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1.3 ประวัติครอบครัว โรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์เป็นสองเท่าในบุคคลที่มีบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนว่า องค์ประกอบทางพันธุกรรมมีส่วนถึงร้อยละ 30

1.4 อ้วน และน้ำหนักเกิน พบอุบัติการณ์ในคนที่ภาวะอ้วนมากกว่าในกลุ่มคนที่มีความดันปกติ และการมีน้ำหนักเกินมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความดันโลหิต โดยเฉพาะในคนสูงอายุ

1.5 เชื้อชาติ ในสหรัฐอเมริกาพบว่าในคนขาวผิวดำจะมีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าและมีความรุนแรงมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนผิวขาว

2. โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบโรคภาวะผิดปกติ หรือเกิดจากสาเหตุบางอย่างที่สามารถอธิบายได้ เช่น โรคไตเป็นพิษ ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง การได้รับยาหรือฮอร์โมนบางอย่าง โรคต่อมไร้ท่ออื่นๆ โรคพิษแห่งครรภ์ และโรคจากอวัยวะต่างๆ ที่พบได้มากคือ โรคไต และความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ ดังนั้นถ้าสาเหตุได้รับการแก้ไข โรคความดันโลหิตสูงก็จะหายไปด้วย ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้พบได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงทั้งหมด อายุที่พบบ่อยจะมีอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือมากกว่า 55 ปี (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2548: 150-151)

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

1. ประวัติครอบครัว การถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่ชัดเจน เข้าใจว่ามีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันมากกว่า (สมจิตร หนูเจริญกุล. 2544: 137) แต่ความเชื่อที่ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงมีมานานแล้ว มีผู้พยายามที่จะศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและคน พอสรุปได้ว่า กรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของพันธุกรรมนี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างแน่ชัดว่าเป็นไปตามกฎของเมนเดล (Mendelian dominant inheritance) เข้าใจว่ามีปัจจัยอื่นๆ ผ่ดงเข้ามาด้วย เช่น อาชีพ ขนาดของครอบครัว ความอ้วน ซึ่งล้วนมีอิทธิพลที่สำคัญที่เสริมพันธุกรรมอยู่

2. เพศ เพศชายจะมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง และเกิดในคนที่มียอายุน้อยกว่าเพศหญิงจนกระทั่งอายุ 60 ปีขึ้นไป และเพศชายจะมีอัตราการตายหรือความพิการจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเพศหญิง โดยที่ความดันซิสโตลิกของเพศชายมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละ 0.3-0.5 มิลลิเมตรปรอทต่อปี ส่วนความดันซิสโตลิกของเพศหญิงมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละ 0.6-0.8 มิลลิเมตรปรอทต่อปี ส่วนเพศหญิงจะมีปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน การอยู่อย่างโดดเดี่ยว การเผชิญภาวะวิกฤต (สมจิตร หนูเจริญกุล. 2544: 137)

3. อายุ จากการศึกษาศถานการณ์และการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรทั่วไปของประเทศในแถบตะวันตกพบว่า แนวโน้มความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนอายุ 80-90 ปี (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2539: 33) และมักพบว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุ เช่น ผู้หญิงวัยสาวรับประทานยาคุมกำเนิด หรือในผู้สูงอายุ มีการแข็งตัวของเลือดจากกระบวนการเสื่อม หรือมีความดันโลหิตสูงจากการเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไต

4. เชื้อชาติ พบว่าชาวผิวดำในสหรัฐอเมริกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชนผิวขาว และชนผิวดำเพศชายและวัยที่เพิ่มขึ้น คนผิวดำมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่า 2 เท่าตลอดจนเป็นในอายุน้อยกว่าและมีความรุนแรงของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับชนผิวขาว (จักรพันธ์ ชัยพรประสิทธิ์. 2550: 177) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายระยะสุดท้าย โรคหัวใจวาย และเวนทริเคิลซ้ายโต

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ และพบได้บ่อยในคนที่มีรายได้น้อยและการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดการกับความเครียดแบบไม่ถูกวิธี การเคลื่อนย้ายจากชนบทไปสู่เขตเมือง พบว่ามีความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ภาวะเครียด เนื่องจากความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดสามารถเพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือด เพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดหัวใจ และกระตุ้นการทำงานของซิมพาเทติก ซึ่งความเครียดนี้มักจะสัมพันธ์กับอาชีพ และบุคลิกภาพ

2. อาชีพ อาชีพที่ต้องเผชิญกับภาวะความเครียดบ่อย ๆ หรือต้องตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อชีวิตบุคคลอื่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

3. อาหาร พบว่าการได้รับสารอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวก และทางลบกับอัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง การขาดสารอาหารโปแตสเซียม จากการศึกษาความสัมพันธ์กับการตายด้วยโรคของหลอดเลือดในสมองในช่วงเวลา 12 ปี พบว่าการเพิ่ม โปแตสเซียม 10 mEq/day จะลดอัตราอุบัติการณ์ของการตายด้วยโรคของหลอดเลือดสมอง 40% การขาดวิตามินเอ และซี การรับประทานที่มีโซเดียมมากเกินไป คณะกรรมการอาหารและสุขภาพของ The National Research Council ประเทศสหรัฐอเมริกาได้สรุปว่า ระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างยิ่งกับการกินเค็ม

4. แบบแผนการดำเนินชีวิต

4.1 การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิต คนที่ดื่มสุรามาก จะทำให้ทั้งความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูงขึ้น และยังเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือดื่มอย่างหนักจะเพิ่มความดันโลหิตสูงได้จริง โดยบุคคลที่ดื่ม เอทานอล แอลกอฮอล์ (Ethanol alcohol) ประมาณ 2 ออนซ์/วัน จะทำให้ความดันสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท แต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจนนักว่าเป็นกลไกเป็นอย่างไร อาจจะมีการเพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีด จากหัวใจเพิ่มการหลั่งคอร์ติซอล เพิ่มระดับแคลเซียมอิสระในเซลล์ เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตหดตัว หรือเส้นเลือดสมองส่วนกระตุก

4.2 การสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน แต่คนที่สูบบุหรี่ในระยะแรกมักจะมีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากหลอดเลือดหดตัว จากผลของนิโคตินในบุหรี่ แต่คนที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานานอาจไม่สัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง ซึ่งยังอธิบายได้ไม่ชัดเจน แต่อาจจะมีปัจจัยอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

4.3 การตีตมกาแฟ การตีตมกาแฟตามปกติทั่วไปไม่แนชดว้จะมีผลต่อความดันโลหิตสูงเพียงใดแต่การตีตมกาแฟอย่างมาก (มากกว่า 10 ถ้วยต่อวัน) อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

4.4 การออกกำล้งกาย การขาดการออกกำล้งกายทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคอ้วน และการออกกำล้งที่สม่ำเสมอสามารถช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงได้อย่างชัดเจน และการออกกำล้งกายจะทำให้ความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุลดลง เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสการเกิดภาวะอดตันน้อยลงจากการศึกษาของสมาคมฮาร์วาร์ดพบว่าความดันโลหิตสูงขึ้นสัมพันธ์กับการขาดการออกกำล้งกาย ซึ่งผลดีของการออกกำล้งกายคือ จะมีการหลั่งสาร Endorphins ซึ่งทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุขและเพิ่ม High-Density lipoproteins (HDL) ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่ลดความเครียดได้

4.5 บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ หมายถึง คนที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ทะเยอทะยานมักไม่พึงพอใจในสิ่งต่างๆ มักจะมีความเสี่ยงต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด มีรายงานว่าคนที่เป้นโรคความดันโลหิตสูง มักจะมีระดับความโกรธสูงกว่าคนที่ระดับความดันปกติ รวมทั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เป็นมิตร มีลักษณะใจร้อนเรียกว่าเป็นบุคลิกภาพแบบบี (Hot reactor) ความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตสูงและบุคลิกภาพยังไม่มีคำตอบแนชดว้แต่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์โกรธ และความวิตกกังวล

4.6 ฐานะเศรษฐกิจ พบว่าการเกิดความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจไม่ดี ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่อาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความคับข้องใจหรือความไม่พอใจในฐานะที่เป็นอยู่รวมทั้งความเครียดด้วย

อาการและอาการแสดง

โรคความดันโลหิตสูงอาจมีอาการหรือไม่มีอาการแสดงใด ๆ ให้เห็น และที่สำคัญที่สุดโรคความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ เลย ทำให้ปล่อยปละละเลย ไม่รักษาหรือรักษาไม่สม่ำเสมอและไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตรายต่าง ๆ ได้ อาการที่อาจจะได้พบในขณะที่ความดันขึ้นสูงมากแล้วหรืออยู่ในขั้นรุนแรงมีดังนี้

1.ปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะจากความดันโลหิตสูง พบได้ไม่บ่อยนัก โดยทั่วไปมักจะปวดบริเวณท้ายทอย และมักจะเป็นในเวลาตอนเช้า อาจมีอาการคลื่นไส้ และมีอาการตามัวร่วมด้วย อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นมาก ในภาวะวิกฤตและเกิดขึ้นทันทีทันใด

2.อาการปวดศีรษะซีกเดียว หรือปวดไมเกรน (Migraine) มีผู้ที่สังเกตว่าไมเกรนและโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นไมเกรนมากกว่าคนปกติ

และผู้ที่เป็นไมเกรนก็จะพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าผู้ที่ไม่เป็น รวมทั้งผู้ที่มีอาการปวดศีรษะซีกเดียวมักพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ

3. เลือดกำเดาออก เป็นอาการที่พบไม่บ่อยนัก ในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีเลือดกำเดาออก ส่วนมากถ้าไม่พบสาเหตุของโรคในโพรงจมูก ก็มักจะพบว่ามี ความดันโลหิตสูง แต่อาจจะหายไประยะหนึ่งเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้ปกติ และในผู้ที่มีความดันโลหิตตัวล่างสูงมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะซึมและหมดสติ ร่วมกับอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน อาจชัก เป็นอัมพาต และอาจเสียชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

1. หัวใจ หัวใจจะทำงานชดเชยต่อภาวะความดันโลหิตสูง โดยการเพิ่มความหนาของผนังหัวใจเวนตริเคิลซ้าย หัวใจจะพองโตขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจหนา เนื่องจากต้องสูบน้ำเลือดต้านกับความดันสูงนาน ๆ เมื่อผนังหัวใจหนาขึ้นการทำงานของหัวใจในแต่ละห้องก็จะเสื่อมลง ขณะเดียวกันกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบลง ห้องหัวใจยืดขยายขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดกล้ามเนื้อตาย และเกิดปรากฏอาการหัวใจล้มเหลวได้ ดังนั้น สาเหตุของการเสียชีวิตของโรคความดันโลหิตสูงมักเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือภาวะหัวใจวาย

2. ระบบประสาทและสมอง การเกิดความดันโลหิตสูงในระยะยาวจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตา และระบบประสาทส่วนกลาง ในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงมักจะมี การเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตา คือ หลอดเลือดฝอยเล็ก ๆ ตีบแคบโดยทั่วไป อย่างรวดเร็วและมีการหดเกร็งเฉพาะที่มีเลือดออกและ exudates ในจอตา และหัวประสาทตาบวม (Papilledema) ซึ่งจะทำให้มีจุดบอดบางส่วนในลานสายตา (Scotomata) ตามัวและอาจถึงตาบอดได้ โดยเฉพาะในรายที่มีหัวประสาทตาบวมหรือตกลือดที่บริเวณ Macular หากสามารถลดความดันโลหิตลงในระดับที่เหมาะสม อาการเหล่านี้จะดีขึ้น ส่วนระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมหน้าที่ ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มาจากหลอดเลือดแดงที่ตีบแคบลงจนเกิดอุดตันทำให้เกิด Cerebral infraction หรืออาจเกิด Cerebral hemorrhage ซึ่งการเกิด Cerebral infraction จะเกิดมาจากผลการเพิ่ม Atherosclerosis ที่ทำให้หลอดเลือดแดงตีบมากขึ้น เลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงจนอาจทำให้เกิดอาการทางสมองขึ้นตามมา ในบางครั้งอาจจะมีการแตกของ Atherosclerotic plaque ทำให้หลอดเลือดแดงเกิดการอุดตันอย่างฉับพลัน พบได้บ่อยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย (Occipital headache) ในตอนเช้าๆ ในระยะแรกจะมีอาการมึนงง เวียนศีรษะบ้านหมุน หูอื้อ ตาพร่ามัว หรือเป็นลม แต่ถ้าเป็นรุนแรงขึ้นจะมีอาการของเส้นเลือดอุดตัน ตกลือดในสมอง หรือ Hypertensive encephalopathy ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนขึ้น คือ มีความดันโลหิตสูงรุนแรงมาก

ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ผู้ป่วยอาจมีอาการสับสน เป็นลมชักหรือหมดสติได้มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง หัวประสาทตาบวมและอาจชักได้

3. ไต เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ขับของเสีย รักษาปริมาตรน้ำ เกลือแร่และกรดต่างในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล นอกจากนี้ไตยังทำหน้าที่ผลิตสารที่ช่วยในการปรับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่นาน หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตจะมีผนังหนาภายในหนาแข็งรูหลอดเลือดตีบ แคบลง และขรุขระ ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ไต อีกทั้งจะมีการแข็งตัวของหลอดเลือดฝอย Afferent และ Efferent arterioles และใน Glomerular capillary ซึ่งพบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้อัตราการกรองที่ไตหรือสมรรถภาพในการกรองของเสียบกพร่องไป การทำหน้าที่ของ Tubular เสื่อมลง ถ้าเสื่อมมากทำให้เกิดภาวะไตวาย ของเสียที่เป็นสารพิษจะคั่งในร่างกาย ถ้ามีสารยูเรียคั่งในระดับสูง จะทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีการเสื่อมของไตและทำให้เกิดปัญหา Chronic renal failure ตามมา ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 10 มักเสียชีวิตด้วยภาวะไตวาย (จักรพันธ์ ชัยพรประสิทธิ์. 2550: 179)

4. ความดันโลหิตสูงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจอรับภาพ ซึ่งเป็นส่วนของประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตา ในรายที่เป็นรุนแรงหลอดเลือดนี้อาจแตก มีเลือดซึมออกมามีผลทำให้ประสาทตาถูกทำลายหรือเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

การดำเนินของโรค

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่แล้วเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการให้เห็นได้อย่างชัดเจน จนเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ดังนั้นหากปล่อยปละละเลย หรือไม่รักษาจริงจัง จนความดันสูงขึ้นเรื่อยๆ ก็จะเป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญยากที่จะแก้ไข ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวไม่ช้าก็เร็ว (ภายใน 5- 10 ปี หรือ 20 ปี) แต่ถ้าได้รับการรักษาและดูแลตนเองอย่างถูกต้องจริงจัง และต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะลดลงมาก และสามารถมีชีวิตรอดยืนยาวได้เช่นคนปกติทั่วไป

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง

คนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 10 หรือทั่วประมาณประมาณ 6 ล้านคน เริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 25-30 ปีขึ้นไป ยิ่งอายุมากขึ้นก็มีโอกาสพบได้มากขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2548: 158)

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก็เพื่อลดอัตราการตายและความพิการจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และพยายามยืดเวลาที่มีความสุขไปให้ยืนยาว ในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงนั้นจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวไม่เท่ากันทุกคน ดังนั้นการรักษาจะเริ่มต้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยที่มีจุดมุ่งหมายที่จะควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยาเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ก็ต้องทำควบคู่ไปกับการใช้ยา ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นที่จะต้องได้รับยา และความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มอาการ (Hypertension syndrome) คือมีความผิดปกติใน ส่วนหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และระบบเผาผลาญ (Metabolism) การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงไม่ได้คำนึงแต่การรักษาเพื่อลดความดันโลหิตอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงการรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย ดังนั้นการรักษาความดันโลหิตสูงจึงมีทั้งการรักษาด้วยยา และการรักษาที่ไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (สมจิตร หนูเจริญกุล. 2542: 8)

การควบคุมความดันโลหิตสูง

การควบคุมความดันโลหิต หมายถึง การควบคุมให้ระดับความดันโลหิตสูงลดลงมาเท่ากับหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยไม่เกิดอันตรายใดๆ ซึ่งเป้าหมายของการควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าผู้ป่วยอายุน้อยและหรือมีโรคเบาหวานร่วมด้วย จะต้องควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท เป็นอย่างน้อย (สุรเกียรติ์ อาชานา หนูภาพ. 2548: 155) ปัจจุบันการควบคุมและรักษาโรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการรักษาด้วยการใช้ยา และการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการไม่ใช้ยาหรือการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการให้ยา (Drug-treatment) จุดประสงค์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ ต้องให้ระดับความดันโลหิตเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยไม่ขัดต่อการดำเนินชีวิตอาจเนื่องมาจากอาการข้างเคียงของยาและให้เสียค่าใช้จ่ายให้น้อยที่สุด รวมทั้งระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย ดังนั้นการเลือกยาหรือยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะเลือกตามลักษณะของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต ซึ่งยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตสูงในปัจจุบันมีอยู่มาก ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้ดังนี้

1.1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) เป็นยาที่ใช้มานานและได้ผลดีในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

ราคาถูก สะดวกในการใช้ยา ใช้ได้ดีในผู้ป่วยสูงอายุ อาการข้างเคียงและผลเสียของยากลุ่มนี้ได้แก่ ระดับโปแตสเซียมต่ำ โคเลสเตอรอลสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลเสีย ในผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

1.2 ยากันเบต้า (Beta-blockers) ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และความดันโลหิตสูงที่มีระดับเรนินสูง ราคาถูก ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

1.3 ยากันแอลฟา (Alpha-blockers) สามารถลดความดันโลหิตลง โดยการลดแรงต้านในหลอดเลือดแดง (Peripheral resistance) ไม่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด

1.4 ยาด้าน ACE (ACE inhibitors) ใช้ได้ผลดี เป็นยากลุ่มใหม่ที่อาการข้างเคียงของยาน้อย ขณะนี้ได้รับความนิยมมาก ราคาสูง อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ อาการไอ และระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง

1.5 ยาด้านแคลเซียม (Calcium antagonists) เป็นยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น ราคาสูง อาจป้องกันการแข็งตัวของเลือดแดงได้ สามารถใช้ได้ทั้งผู้ป่วยโรคไต และรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ

ในรายที่ความดันโลหิตสูงมากจำเป็นต้องใช้หลายตัวร่วมกัน การเลือกใช้ยาควรคำนึงถึงเป็นอย่างมาก โดยเลือกยาที่เสริมฤทธิ์กันหรือทำให้อาการข้างเคียงของอีกยาตัวหนึ่งลดลง หลีกเลี่ยงยาที่มีกลไกในการลดความดันโลหิตเหมือนกัน หรือกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ต้านกันหรือกลุ่มยาที่ทำให้มีอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น ซึ่งการเลือกใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป

ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ยา

1.การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้โดยไม่เกิดอันตรายจากอาการข้างเคียงของยา

2.การใช้ยาเป็นการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องภายใต้การดูแลของแพทย์ตลอดชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

3.ชนิดของยา จำนวนยาที่รับประทานแต่ละครั้ง รวมถึงจำนวนครั้งที่รับประทานในแต่ละวัน แพทย์จะพิจารณาจากค่าความดันโลหิตสูงและสภาพร่างกายของผู้ป่วยในแต่ละคน

4. การใช้ยาอาจมีอาการข้างเคียง ทำให้รู้สึกไม่สบาย ถ้ามีอาการผิดปกติต้องแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบทันที ไม่ควรหยุดยาเอง

5. รับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในการควบคุมความดันโลหิตสูง

6. ไม่ควรหยุดรับประทานยาเองจนกว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เพราะภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่เกิดหรือแสดงอาการออกมาทันทีทันใด แต่จะปรากฏอาการเมื่ออวัยวะที่สำคัญถูกทำลายแล้วเท่านั้น

7. ควรหลีกเลี่ยงและระมัดระวังในการรับประทานยาอื่นๆ ซึ่งแพทย์ไม่ได้แนะนำ เพราะยาบางอย่างจะมีฤทธิ์เสริมกันหรือขัดขวางการออกฤทธิ์ของยาควบคุมโรคความดันโลหิต

8. ในผู้ป่วยที่รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงใหม่ๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลงชนิดหรือขนาดของยา จะต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการล้มหรือหน้ามืด เนื่องจากความดันโลหิตลดลง

9. ควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และการมาตรวจแต่ละครั้งควรนำยาที่เหลือทั้งหมดมาด้วย เพื่อแพทย์จะได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้อง

2. การควบคุมโรคความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา (Non pharmacologic treatment of hypertension)

เนื่องจากปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมีหลายประการ ซึ่งล้วนเกิดจากพฤติกรรมประจำวันที่ไม่เหมาะสม การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมที่เรียกว่า การปรับพฤติกรรมชีวิตประจำวัน (Life style modification) นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและมีความจำเป็น เพราะการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต้องรักษาดูแลกันตลอดทั้งชีวิต อีกทั้งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยาหรือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลก และ Joint committee for the Detection, Evaluation and Treatment of hypertension พิจารณาให้เป็นวิธีการที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ

ข้อบ่งชี้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร

1. ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่รุนแรง โดยพิจารณาค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ที่น้อยกว่า 105 และมากกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท

2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ น้ำหนักตัว พฤติกรรมการกิน การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย ภาวะความเครียด

ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกชั้นของความรุนแรง เพียงแต่ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายเท่านั้น และเริ่มใช้รักษาเริ่มต้นสำหรับ

ผู้ป่วยในระยะ 3-4 เดือนแรก การรักษาโดยวิธีนี้สามารถลดความดันโลหิตของผู้ป่วยเดิมที่มีระดับความดันไดแอสโตลิก 90-94 มิลลิเมตรปรอท ลงมาเป็นปกติได้ถึงร้อยละ 40

2. ผลดีของการรักษาโดยไม่ใช้ยา คือผู้ป่วยรู้สึกดีและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่ต้องได้รับผลจากอาการข้างเคียงของยาเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยมากไม่ต้องหาซื้อหรือเจาะเลือดตรวจพิเศษบ่อยครั้งเหมือนวิธีใช้ยาผู้ป่วยได้มีโอกาสร่วมมือหรือมีส่วนในการรักษาโรคของเขาเอง ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจมากกว่าการรอรับยา และการรับประทานตามแพทย์สั่งเพียงเดียวการควบคุมความดันโลหิตสูงนั้นจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในชีวิตประจำวันด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 การควบคุมอาหาร การงดหรือการไม่รับประทานเกลือ การลดอาหารเค็ม จำกัดปริมาณโซเดียมที่รับประทาน มีผลดีต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะความดันซิสโตลิก การจำกัดอาหารเค็มจะช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ปริมาณโซเดียมที่รับประทานในวันหนึ่งๆ ให้ปริมาณ 2,000 มิลลิกรัมหรือต่ำกว่า ซึ่งในทางปฏิบัติทำได้ยาก เนื่องจากอาหารส่วนใหญ่จะมีโซเดียมอยู่มากการลดปริมาณอาหารที่รับประทานและการลดการรับประทานอาหารสำเร็จรูปจะช่วยลดทั้งโซเดียม แคลอรี และไขมัน การจำกัดโซเดียมกระทำโดยจำกัดการรับประทานเกลือในปริมาณที่น้อยกว่าวันละ 6 กรัมเท่ากับ 2 ช้อนชา หรือ รับประทานเกลือไม่เกิน 5 กรัมต่อวัน (สมจิตร์ หนูเจริญกุล. 2542: 12)

2. การออกกำลังกาย ควรเป็นแบบไอโซโทนิค (Isotonic or Dynamic exercise) อย่างสม่ำเสมอทุกวันซึ่งจะช่วยควบคุมและลดน้ำหนักตัวยังช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถลดความดันโลหิตสูงได้ในระยะยาว ซึ่งอธิบายได้ด้วยการที่พบว่า การออกกำลังกายทำให้ระดับ Catecholamine ลดลง จึงลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก คนที่ออกกำลังกายน้อยร่างกายไม่แข็งแรง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยเพิ่มการเผาผลาญไขมัน จึงช่วยส่งเสริมการลดน้ำหนัก ในคนที่ความดันโลหิตสูงที่มีรูปร่างอ้วนด้วย การออกกำลังกายที่แนะนำคือ การถีบจักรยาน การวิ่ง การว่ายน้ำ การเดินเร็ว ส่วนการออกกำลังกายที่ไม่ใช่แบบแอโรบิก (Anaerobic exercise) หรือแบบ Isometric เช่น การยกน้ำหนักไม่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้วิธีนี้เพราะทำให้เพิ่มความดันโลหิต ควรออกกำลังกายเพื่อให้หัวใจเต้นถึงร้อยละ 60-70 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด และใช้เวลาครั้งหนึ่ง ๆ นาน 20 ถึง 60 นาที โดยค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาและควรทำได้ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายประจำทำให้ช่วยลดความเครียดและสุขภาพจิตดีขึ้น

3. การควบคุมน้ำหนักตัวหรือการลดน้ำหนักตัวให้เหมาะสม การลดน้ำหนักในคนอ้วนที่น้ำหนักตัวเกินร้อยละ 10-20 ของน้ำหนักมาตรฐาน มีความจำเป็นต้องลดน้ำหนักลง เพื่อลดความดันโลหิตและลดการทำงานของหัวใจ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับน้อย ลดน้ำหนักได้ ≥ 4.5 กิโลกรัม ทำให้ความดันโลหิตสูงมาอยู่ในระดับปกติได้ การลดน้ำหนักเป้าหมายในระยะสั้นคือ ลดน้ำหนักลง 1-1.5 ปอนด์ต่อสัปดาห์ และในระยะยาวให้ลดน้ำหนักลงอยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักมาตรฐาน การลดน้ำหนักต้องปรับเปลี่ยนแบบแผน นิสัยการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเรื่องอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร รวมทั้งแคลอรีอาหาร การเรียนรู้เกี่ยวกับอาหาร ที่แคลอรีต่ำและอาหารที่ไขมันอิ่มตัวต่ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เป็นเรื่องยุ่งยากต้องการกำลังใจอย่างมาก การสนับสนุนจากผู้ดูแลจะช่วยให้ได้มาก รวมทั้งการลดการรับประทานอาหารโคเลสเตอรอล เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายคือโรคหัวใจ ควรรับประทานอาหารที่มีกาก เส้นใยอาหารมาก (High fiber diet)

4.การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มสุรา ซึ่งการดื่มสุราเกี่ยวข้องกับความดันโลหิต คนที่ดื่มสุรามากจะทำให้ทั้งความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูงขึ้น และถ้าดื่มเป็นประจำทำให้ยาลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ การดื่มสุรามากจะทำให้ความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตได้มากขึ้น ถ้าดื่มควรมีปริมาณของแอลกอฮอล์ (Ethanol) ไม่เกินวันละ 1 ออนซ์ (30 ซีซี) ส่วนการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดเป็นอัมพาตมากอยู่แล้ว เมื่อสูบบุหรี่ยิ่งทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่และไม่เป็นความดันโลหิตสูง ผู้หญิงวัยกลางคนที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อเลิกสูบบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตลดลง ผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มกันเบต้า (Beta-blocker) และสูบบุหรี่ บุหรี่จะทำให้ลดประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงลง ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.การจัดการกับความเครียด ความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ การเป็นความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดความเครียดได้ ผู้ป่วยอาจใช้พฤติกรรมการกิน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นทางออกในการจัดการกับความเครียด ทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงมากขึ้น การเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การผ่อนคลาย (Relaxation) จะช่วยลดการตอบสนองต่อสารนอร์อิพิเนฟรินในเลือด (Plasma nor epinephrine) จึงลดความต้องการใช้ออกซิเจน ลดอัตราการทำงานของหัวใจ ลดความดันโลหิต และลดอัตราการหายใจ ผู้ป่วยจะสุขสบายมากขึ้น ความวิตกกังวลลดลง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีภาระเพิ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งในด้านต่าง ๆ การรับประทานยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา รวมถึงการมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินการควบคุมความดันโลหิตสูงและการปรับยา การตอบสนองของผู้ป่วยต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำที่มนุษย์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในสังคมก็เพื่อสามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ตัดสินใจเลือกที่จะกระทำในสิ่งต่าง ๆ ออกมาทั้งพฤติกรรมภายนอกที่สามารถแสดงออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจนและพฤติกรรมภายในบุคคลภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็น ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ เจตคติ (พรสุข หุ่นจันทร์. 2545: 3-7) ดังนั้น พฤติกรรม จึงหมายถึง กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตทั้งสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น หรือด้วยเครื่องมือของผู้ทำการทดลอง จึงได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้

กันยา สุวรรณแสง (2536: 92) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นอาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมิฉะนั้น ก็สามารถวัดด้วยเครื่องมือ

สมจิตต์ สุวรรณทัศน์ (2539: 97-100) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในและภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งด้วยการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539: 38) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง)ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคนหมายถึงปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ประเพณี

ชาญชัย เรืองขจร (2540: 68) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออกให้เห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ

พรสุข หุ่นรินทร์ (2545: 1-5) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สังเกตได้

สุรพล พยอมแย้ม (2545: 18-19) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำอันเกิดจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้ใช้ กระบวนการ กลั่นกรอง ตกแต่ง และตั้งใจที่จะกระทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสและรับรู้ ทั้งนี้เพราะเราจะเห็นได้ว่า มีพฤติกรรมจำนวนมากแม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะท่าทางกิริยาอาการแตกต่างกันออกไป เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้ง ล้วนแล้วแต่ต้องผ่านกระบวนการคิด และการตัดสินใจ อันประกอบด้วย อารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคน และพฤติกรรมแต่ละคราวเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่พฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการ ดังนั้น หากพิจารณาแยกกระบวนการนั้นออกเป็นส่วน ๆ แล้วจะพบว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนอาการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting)
2. ส่วนการคิดเกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking)
3. ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

เมื่อบุคคลกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา การกระทำนั้นจะเป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนเป็นกระบวนการมาก่อนทั้งสิ้น กระบวนการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งนั้นอาจแยกเป็นกระบวนการย่อยได้อีก 3 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการรับรู้ (Perception process) เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากบุคคลได้รับสัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงความรู้สึก (Sensation) กับสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้น ๆ ด้วย
2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition process) กระบวนการอาจเรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการเรียนรู้ การคิด การจำ ตลอดจนการนำไปใช้ หรือเกิดการเรียนรู้ขึ้น ๆ ด้วยการสัมผัส และการรู้สึกที่นำมาสู่การคิด และการเข้าใจนี้เป็นกระบวนการที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในทางจิตใจที่ยังมีอาจศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายอย่างเป็นหลักการที่ชัดเจนได้

3. กระบวนการแสดงออก (Spatial behavior process) หลังผ่านขั้นตอนของการรับรู้ การคิด และเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น ๆ แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ ยังเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่น ได้สังเกตเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคล นั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้สิ่งเร้าหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริง เรียกว่า Spatial behavior

โดยแท้จริงแล้วพฤติกรรมทั้ง 3 พฤติกรรมไม่สามารถแยกเป็นขั้นตอนต่างหากหรือเป็นอิสระจากกัน เพราะการเกิดพฤติกรรมในแต่ละครั้งนั้น จะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันอย่างมาก การแยกวิเคราะห์ออกจากกันจะเป็น 3 ส่วนเพียงเพื่อให้เกิดความเข้าใจตามขั้นตอนได้มากขึ้น

จีรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550: 9-15) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

- 1.ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดี หรือเสียต่อสุขภาพ
- 2.ลักษณะของการไม่กระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

โดยที่ระดับการแสดงออกทางพฤติกรรมมี 3 ระดับ คือ

- ระดับที่ 1 เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์
- ระดับที่ 2 เป็นการปฏิบัติตามข้อแนะนำหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่างๆ
- ระดับที่ 3 เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำที่เกิดขึ้นในตัวเอง ในลักษณะของ

ค่านิยมทางสุขภาพหรือสไลด์ชีวิตของคน โดยมีจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

เชาวลักษณ์ ฤทธิ์สรไกร (2550: 81-82) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติการหรือการแสดงออกที่มนุษย์ตอบโต้ต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งปฏิบัติการหรือการแสดงออกมีทั้งการแสดงออกมาภายนอกที่บุคคลอื่นสามารถมองเห็นได้ บางอย่างเป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย อันเนื่องมาจากการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย นอกจากนี้ยังมีปฏิบัติการที่เกิดขึ้นภายในร่างกายยากต่อการสังเกต เช่น ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก

บลูม (Bloom.1975: 165-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

จากความหมายของพฤติกรรม สรุปได้ว่า เป็นปฏิบัติการต่าง ๆ การกระทำหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ทั้งที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งแสดงออกให้สังเกตเห็นได้

และแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น โดยมนุษย์ก็เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ และผลกระทบจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยไม่ได้ตั้งใจก็ตาม

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ในหลายทศวรรษที่ผ่านมาผู้ให้ความสนใจเรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น ยอมรับและเห็นความสำคัญของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีความรับผิดชอบต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามความเป็นจริงแล้วการดูแลตนเองไม่ใช่เรื่องใหม่ คนในสมัยโบราณมีการดูแลตนเองโดยเน้นการบำรุงสุขภาพมากกว่าการรักษาการเจ็บป่วยต่อมาวิวัฒนาการทางด้านการแพทย์และการค้นพบทฤษฎีเชื้อโรค เกิดแพทย์แผนใหม่ทำให้การระบาดของโรคติดต่อลดลง แต่การรักษาโรคโดยแพทย์แผนใหม่มีประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากการรักษาต้องเสียค่าใช้จ่ายแพง ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงแสวงหาการรักษาสุขภาพของตนในรูปแบบการดูแลตนเอง ฟังพยาญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือผู้บำบัดพื้นบ้านที่ให้บริการในท้องถิ่นนั้นๆ คนในสังคมนั้นๆ จึงหันกลับมาสนใจการดูแลตนเองและมองสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีหลายมิติ ซึ่งเกี่ยวข้องกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม (อรสา พันธภักดี. 2542: 27-29)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองนั้น ได้รับความสนใจและมองเห็นความสำคัญที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการแพทย์และการพยาบาล ได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย บุคคลแต่ละคนเริ่มต้นและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อรักษาและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน (สมจิตร หนูเจริญกุล. 2537: 22)

ความหมายและทัศนะการดูแลตนเอง คำศัพท์การดูแลตนเอง ประกอบด้วย “ดูแล” กับ “ตนเอง” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายดูแล คือ เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง ตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่าดูแลตนเองจึงหมายถึง เอาใจใส่ในตัวเอง หรือปกป้อง ปกครองตนเอง การดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน ยังไม่เป็นที่ตกลงกันอย่างแน่ชัดเกี่ยวกับกับคำจำกัดความของการดูแลตนเอง การดูแลตนเองถูกอธิบายในลักษณะของมโนทัศน์ กรอบแนวคิด รูปแบบ ความหมายของการดูแลจะแตกต่างกัน

การดูแลตนเอง (self-care) เป็นแนวคิดที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากแนวโน้มปัญหาปัญหาสาธารณสุขของประเทศคือ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) ซึ่งโรคไม่ติดต่อนี้จะเป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด แต่

ต้องการการควบคุมและการรักษาตามอาการเพื่อยับยั้งความก้าวหน้าของโรค ลดความรุนแรงของอาการและภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นแล้วผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องการดูแลที่เฉพาะ ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบการกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน อีกทั้งโรคเรื้อรังมีความซับซ้อนทำให้การจัดการดูแลตนเองมีความซับซ้อนด้วย ดังนั้นเมื่อการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเน้นมาที่ การดูแลตนเอง จึงต้องทำความเข้าใจแนวคิด การดูแลตนเอง และส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการดูแลตนเองของบุคลากรสุขภาพกับของผู้ป่วยแตกต่างกัน บุคลากรสุขภาพมองการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม การกระทำ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคแต่ผู้ป่วยมองการดูแลตนเองเป็นกระบวนการและเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น ๆ ในบริบทของเขา ส่วนในสาขาวิชาชีพการแพทย์ให้ความหมายของการดูแลตนเองในรูปแบบที่เป็นการกระทำ ดังนี้ การดูแลตนเองคือการที่ผู้รับบริการกระทำกิจกรรมที่เมื่อก่อนแพทย์เคยทำอยู่ ได้แก่ การประเมินตนเอง (Self assessment) การกำกับประเมินผลตนเอง (Self monitoring) การรักษาตนเอง (Self-treatment) และการป้องกันตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเอง คือ การประเมินตนเองได้ถูกต้อง มีทักษะการรักษาด้วยตนเอง ลดการไปโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นและเพิ่มการมีส่วนร่วมให้การรักษาเพิ่มขึ้น (อรสา พันธภักดี. 2542: 27-29)

การดูแลตนเองของประชาชนไทย เป็นการดูแลตนเองเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยมานาน สืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่อง ในระบบวัฒนธรรมของประชาชน โดยความเจ็บป่วยถูกตีความสมมติฐานได้รับการวินิจฉัย การดูแลและเฝ้าระวังรักษาเกิดขึ้นโดยผู้ป่วย ครอบครัว ญาติมิตร เครือข่ายทางสังคมตลอดจนชุมชน ดังนั้นแนวคิดการดูแลตนเองในทางสุขศึกษามุ่งให้การให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้บุคคลได้เลือกทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลสมัครใจทำพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพ การดูแลเองในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นที่ได้รับความสนใจ และมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมาโดยตลอด เนื่องจากการดูแลตนเองสามารถช่วยให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดี ดังนั้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้อย่างต่าง ๆ กัน ดังนี้

สำหรับองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองหรือการดูแลสุขภาพตนเองว่าการดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังการรับบริการ (เพ็ญศรี พงษ์พานิช. 2536: 16)

มัลลิกา มัติโก (2530: 10-13) ได้สรุปความหมายของการดูแลตนเองเฉพาะส่วนของการปฏิบัติส่วนของประชาชน โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเองใน 2 ลักษณะ คือ

1.การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ (Self care in health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพ แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (health maintenance) คือ พฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่อความผิดปกติ รวมทั้งตัดสินใจที่จะไม่กระทำการใดเกี่ยวกับอาการนั้น ซึ่งการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอย่างน้อยอยู่ 4 ระดับ

2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Self help group)

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2533: 48-49) ได้มีการประมวลความคิดที่นักวิชาการหลายท่านที่เสนอเกี่ยวกับการดูแลตนเองแล้วได้นิยามการดูแลตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รักษาสุขภาพ และ

การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพตนเองนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต

2. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิเป็นฐานล่างสุด หรือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชน

3. การดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาค ถือเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชาชนและในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและมีมาก่อนระบบสาธารณสุขทั้งหมด

สมจิตร์ หนูเจริญกุล (2537: 22-23) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองโดยบุคคลเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปจนถึงขีดสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมถึงการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

สุรชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544: 38) ได้ให้ความหมาย การดูแลตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตน ภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของตน

เพนเดอร์ (Pender, 1985: 150) ได้ให้ความหมาย การดูแลตนเอง หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

ดีน (Dean, 1986 อ้างใน ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2533: 16) ให้ความเห็นว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การประเมินอาการเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการกับอาการนั้น ๆว่าจะรักษาด้วยตนเองอย่างมีอติวินิจฉัย หรือจะแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่น การปรึกษาหารือในเครือข่ายสังคมผู้ป่วย เครือข่ายบริการทางสุขภาพ เครือข่ายทางเลือกรักษาอื่น ๆ ตลอดจนการประเมินและตัดสินใจเพื่อกำหนดการปฏิบัติตน บนพื้นฐานของข้อเสนอแนะที่ได้รับ

จากการปรึกษาหารือดังกล่าว ซึ่งแสดงให้เห็นทัศนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่นนี้ มองการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากระบบของวิชาชีพทางสุขภาพ เน้นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกับสุขภาพ คือการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นเป็น การให้คุณค่า ความเชื่อที่เรียนรู้ในสังคมวัฒนธรรม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นบุคคลจะยอมรับหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จึงขึ้นอยู่กับสังคมวัฒนธรรมมากกว่าการตัดสินใจเฉพาะของบุคคล

คิคบูช (Kickbusch, 1989: 126) ให้ความเห็นว่า การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่บุคคลยอมรับที่จะจัดการตนเอง ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการกำกับประเมินผลตนเอง มีการตัดสินใจ การใช้ยาด้วยตนเองและการรักษาตนเอง

ฮิคกี้ (Hicky, อ้างอิงจาก ชนินทร์ เจริญกุล. 2535: 11) มองพฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะของการตอบสนองอย่างต่อเนื่องต่ออาการเจ็บป่วยของปัจเจกบุคคล ตลอดจนกลยุทธ์ที่จะรับหรือกระทำการในการบำรุงสุขภาพ

เลวิน (Lewin, 1996 อ้างอิงจาก สุชัยญา วงษ์เพ็ง. 2542: 22) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลถือเป็นหลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สามารถค้นหาโรค ให้การรักษาเบื้องต้นรวมทั้งการสังเกตอาการ ความรุนแรงและทางเลือกในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเองเพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

โอเร็ม (Orem, 1995 อ้างอิงจาก จันทรเพ็ญ สันตวาจา. 2548: 73) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำเนินชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยบุคคลกระทำเพื่อตนเอง และเพื่อผู้ต้องพึ่งพา การดูแลตนเองยังเป็นการกระทำในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการ และยังเป็นสิ่งที่นำไปสู่การคงไว้ซึ่งเงื่อนไขภายในและภายนอกที่จำเป็นในการคงไว้ และส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งมีจุดเน้นที่การป้องกัน การบรรเทา การรักษา หรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ หรือความผาสุกรวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษา อีกทั้งโอเร็มเป็นผู้สร้างทฤษฎีการดูแลตนเองจึงเห็นว่า การดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่จำเป็นต่อสุขภาพ พัฒนาการ และความเป็นอยู่ที่ดี แต่ละคนมีความพร้อมและความสามารถในการดูแลตนเองได้แต่ต้องเป็นความสมัครใจและมีระบบระเบียบในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ และความเป็นอยู่ที่ดี

ในแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (สมจิตร หนูเจริญกุล. 2537: 23)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ จะเห็นว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่จะบุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นว่ามีความเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่กระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยสังเกต การให้ความหมายกับสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นสัมพันธ์กับความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นข้อกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองก็คือการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอันน่าจะหมายถึงการสร้างเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เป็นผลดีต่อสุขภาพอนามัยในภาวะปกติ และการมุ่งปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย เช่น สภาพการเจ็บป่วย หรือความพิการของบุคคล ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและพยาธิสรีระภาพ รวมทั้งการให้กำลังใจตนเองและการผ่อนคลายความตึงเครียด

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคล ดังนั้นการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพ เช่น การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในลักษณะของกระบวนการจะทำให้เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อเป็นความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญเป็นปัจจัยที่มีความเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้นในการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (อรสา พันธภักดี. 2542: 43) การเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำของบุคคลที่จงใจและมีเป้าหมายจะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้

ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาและความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ต้องแน่ใจว่าบุคคลนั้นได้ข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมจะช่วยให้เขาได้พิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำ ตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก (สุรชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์. 2544: 39)

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการของการกระทำพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลทั้งหมด ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะสุขภาพที่เปราะบางไป และความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยซึ่งไม่สามารถทำนายได้ทั้งหมด ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตามอายุ ระยะพัฒนาการ ประสบการณ์ในชีวิต สังคม วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ ในระยะแรกมีการตรวจวินิจฉัย เริ่มการรักษา หรือเมื่อโรคกำเริบ ความต้องการการดูแลตนเองจะเปลี่ยนแปลงมาก และเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวอาจไม่สามารถจัดระบบระเบียบทางสังคมให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและเข้าสู่ปกติได้ ดังนั้น ความสามารถที่จำเป็นและเกี่ยวข้องโดยตรงที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น คือความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองหรือการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปรับปรุงกิจกรรมประจำวันให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย หรือความบกพร่องทางสุขภาพ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้อง (เพ็ญศรี หงส์พานิช. 2536: 18)

- 1.ตระหนักหรือรับรู้อันตรายและโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
- 2.ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ยอมรับการเจ็บป่วยและความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.เรียนรู้ธรรมชาติของโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนการรักษาหรือการควบคุมและป้องกันอันตรายของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ
- 4.ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล
- 5.สร้างแบบแผนการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะของโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรม การดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามระยะพัฒนาการและจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน ทั้งนี้เพื่อการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพที่ดีของตนเอง โดยมีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป (Universal self-requisites) การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติ

กิจกรรมขั้นพื้นฐานได้ตามปกติได้แก่

1.1 การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอและเหมาะสม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรบริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอต่อความต้องการและหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

อาหาร

อาหารที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรควบคุมได้แก่ อาหารที่มีโซเดียมมาก เกลือโซเดียมมีผลต่อระดับความดันโลหิต มีปริมาณของเกลือโซเดียมที่สูงขึ้นมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้วจะมีความไวต่อเกลือโซเดียมมากกว่าผู้ไม่เป็นความดันโลหิตสูง ดังนั้นการจำกัดเกลือโซเดียมก็เพื่อลดการคั่งของโซเดียมและน้ำในร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีการคั่งค้างของเกลือโซเดียม โดยมีการดูดซึมกลับที่ตำแหน่งหลอดเลือดฝอยส่วนต้นและส่วนปลายของไต (Proximal และ Distal tubule) โดยการจำกัดเกลือพอประมาณ คือรับประทานเกลือโซเดียมได้ไม่เกิน 2 กรัมต่อวันหรือไม่เกิน 5 กรัมต่อวัน หรือประมาณ 1 ช้อนกาแฟ ฝึกนิสัยการรับประทานอาหารไม่เติมน้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว หรือเครื่องปรุงรสเค็มอื่นๆ (เพ็ญศรี หงษ์พานิช. 2536: 20-21) และการเป็นโรคเรื้อรังการจำกัดโซเดียมมากๆ เป็นเวลานานๆ จะปฏิบัติได้ยาก และอาจทำให้ผู้ป่วยหมดความสุขในการรับประทานอาหาร ซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นแพทย์จึงมักกำหนดให้จำกัดโซเดียมในระดับต่ำกว่าคนปกติเพียงเล็กน้อย คือประมาณ 5 กรัมต่อวัน (เกลือแคงประมาณ 1 ช้อนชา) ผู้ป่วยสามารถใช้เกลือในการประกอบอาหารได้บ้าง โดยปรุงรสให้อ่อน ขณะรับประทานอาหารไม่ต้องเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ไข่เค็ม เนื้อเค็ม ผักดอง ของดองต่างๆ ตลอดจนผงชูรส ผงฟู สารกันบูด ซอสรสหวานปนเค็ม หรืออาหารอื่นๆ ที่มีรสเค็มปนอยู่ นอกจากนี้อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมากหรืออาหารที่มีพลังงานสูงๆก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน คนอ้วนมีความดันโลหิตสูงกว่าคนไม่อ้วน และการรับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวหรือโคเลสเตอรอล จะทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงและหลอดเลือดแข็ง ขรุขระ ตีบตันได้ง่าย ถ้าระดับโคเลสเตอรอลสูงกว่า 250 มิลลิกรัมต่อ

เดซีลิตร เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ เนื้อมัน ไข่แดง นม ผลิตภัณฑ์จากนม หนังสัตว์ ขาหมู เป็ดย่าง หมูสามชั้น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ ตลอดจนอาหารทอดหรือผัดที่มีน้ำมันมาก ๆ และควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ควรจัดให้รับประทานผักมาก ๆ ทุกมื้อ

น้ำ

น้ำมียอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ 60 น้ำจะช่วยในการพาอาหารให้ไหลเวียนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและช่วยพาของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย ดังนั้นปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรมากกว่าปกติ (6-8 แก้ว) เพราะถ้าหากดื่มน้ำมากเกินไป เกล็ดโซเดียมอาจถูกดูดซึม เก็บไว้มีผลทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ส่วนการดื่มกาแฟอาจไม่ต้องจำกัด ยกเว้นผู้ที่ไวต่อสารคาเฟอีน (Caffeine) แต่การดื่มกาแฟมักทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังการดื่มกาแฟ 15 นาที ประมาณ 2-3 ถ้วย และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ดื่มสุราในขนาด 2-3 ออนซ์ต่อวันมีอุบัติการณ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น แต่ในการศึกษาส่วนใหญ่ในผู้ที่ดื่มสุราต่ำกว่า 2 ออนซ์ต่อวัน ไม่พบมีความดันโลหิตสูง ดังนั้นแนวทางในการแนะนำผู้ป่วย คือ หากดื่มสุราให้ลดลงเหลือไม่เกิน 2 ออนซ์ต่อวัน และหากหยุดได้จะเป็นผลดีต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานยาความดันโลหิตสูงเมื่อดื่มสุราจะทำให้เกิดอันตรายจากฤทธิ์ของยาอีกด้วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่ควรดื่มสุรา (เพ็ญศรี หงษ์พานิช. 2536: 23)

อากาศ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก บริเวณบ้านควรมีความร่มรื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ผ่อนคลายอารมณ์และได้รับอากาศที่ดี มีความสดชื่น ช่วยลดการเกิดภาวะความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อีกทั้งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย อัตราการเผาผลาญในร่างกายต่ำลง ลดการหดตัวผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเวนตริเคิล ช่วยในการลดความดันโลหิตทั้ง Systolic และ diastolic

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะประสบปัญหาเรื่องการขับถ่าย ในรายที่ต้องให้มีการรักษาทางยา โดยเฉพาะในรายที่ต้องได้รับยาขับปัสสาวะ ซึ่งเป็นยาที่ใช้ได้ผลดีในการควบคุมความดัน

โลหิต สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาขับปัสสาวะจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใช้ยา ผู้ป่วยควรมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้สะอาด รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมด้วย

การคงไว้ซึ่งการมีสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อและข้อ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อหัวใจและหลอดเลือดได้มาก และผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมาหลายปีสามารถลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจได้ด้วยรวมทั้งผู้ที่เครียดก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เสริมให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากความเครียดมีผลทำให้เพิ่มความต้านทานในหลอดเลือด ดังนั้นการได้พักผ่อนในวันหยุดต่างๆ เช่น การท่องเที่ยว การได้ทำในสิ่งที่ชอบและพึงพอใจย่อมช่วยให้ความดันโลหิตลดลงการคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการพัฒนาตน เพื่อเป็นที่พึ่งของตนและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับคนรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาและติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในกรณีฉุกเฉินเมื่อจำเป็นในขณะเดียวกันต้องเข้าร่วมสังสรรค์กับครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นเหมือนแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วย และยังเป็นแหล่งข้อมูลในการแสวงหาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง

การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิตหน้าที่ และสวัสดิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ระดับความดันโลหิตมักจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ และส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด (สมจิตร หนูเจริญกุล.2544:135-136) ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษา และปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไม่ถูกต้อง ดังนั้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญ

การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy) โดยการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดของโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษา

ไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติ เช่น การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต ซึ่งความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกคือ กลัวตกใจ มีอาการสับสน เปลี่ยนสถานที่รักษา มีความหวังว่าจะได้พบแพทย์เก่ง ๆ ที่สามารถรักษาให้หายได้ จะต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งผู้ป่วยจึงสามารถปรับตัวได้ การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อระยะพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย จากปัญหาที่ตึงเครียดด้านอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และเป็นอันตราย ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องหาวิธีผ่อนคลาย เพื่อลดความวิตกกังวล

3. การดูแลตนเองตามความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเนื่องจากความผิดปกติของร่างกาย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่างกายจะมีการตอบสนองต่อภาวะดังกล่าว และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ ตลอดจนผลการวินิจฉัยและการรักษา โดยที่ผู้ป่วยเองต้องยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และมาตรวจตามนัดของแพทย์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ เรียนรู้ที่จะสังเกตอาการที่ผิดปกติ และที่สำคัญผู้ป่วยต้องยอมรับและเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับพยาธิสภาพของโรคหรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น สามารถปรับบทบาทหน้าที่ และความต้องการพึ่งพาบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่นในระยะหนึ่ง เมื่อสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้แล้ว จะทำให้มีการเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญมากในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ซึ่งเมื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 อย่าง ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพบุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งเกิดจากภาวะการเจ็บป่วย แต่ขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น

โดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสภาพ (สมจิตร หนูเจริญกุล. 2542: 15-17)

แนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้ PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม มีการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือแนวคิด

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) แนวคิดในกลุ่มนี้มีความคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจในพฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) ในกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เช่น ระบบการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากร และด้านภูมิประเทศ

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยอื่นๆมาร่วมสร้างอิทธิพลต่อพฤติกรรมได้ ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล คือ

- 1.ความยากง่ายในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
- 2.การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- 3.โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายของโรค
- 4.องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายสังคม
- 5.ความรู้
- 6.องค์ประกอบทางด้านประชากรและสิ่งแวดล้อม

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจากวิทยาการเรียนรู้จิตวิทยาสังคม พฤติกรรมศาสตร์ แพทย์ศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และการบริหารสาธารณสุขและสาขาอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ในการสังเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเองและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งหาทางแก้ไข โดยการผสมผสานในสหสาขาวิชาชีพต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2539: 4)

พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยต่างๆ กันและการดำเนินงานสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและเลือกสรรวิธีที่เหมาะสม ดังนั้นรูปแบบของ PRECEDE จึงผสมผสานการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันกับสหวิชาชีพ

แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE เป็นคำย่อที่มาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling constructs in educational/ecological diagnosis and evaluation ซึ่งแปลว่า กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยทางการศึกษาและนิเวศวิทยาเพื่อการประเมินผลสุขภาพ รวมทั้งการวินิจฉัยพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรม เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และการวางแผนในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดย Lawrence W. Green ได้พัฒนาแบบจำลอง โดยการประยุกต์แนวคิดของ Anderson ขึ้น เรียกว่า PRECEED Model ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามสาเหตุและปัจจัยเหล่านั้นให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของแต่ละชุมชน สังคม โดยแบบจำลองนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

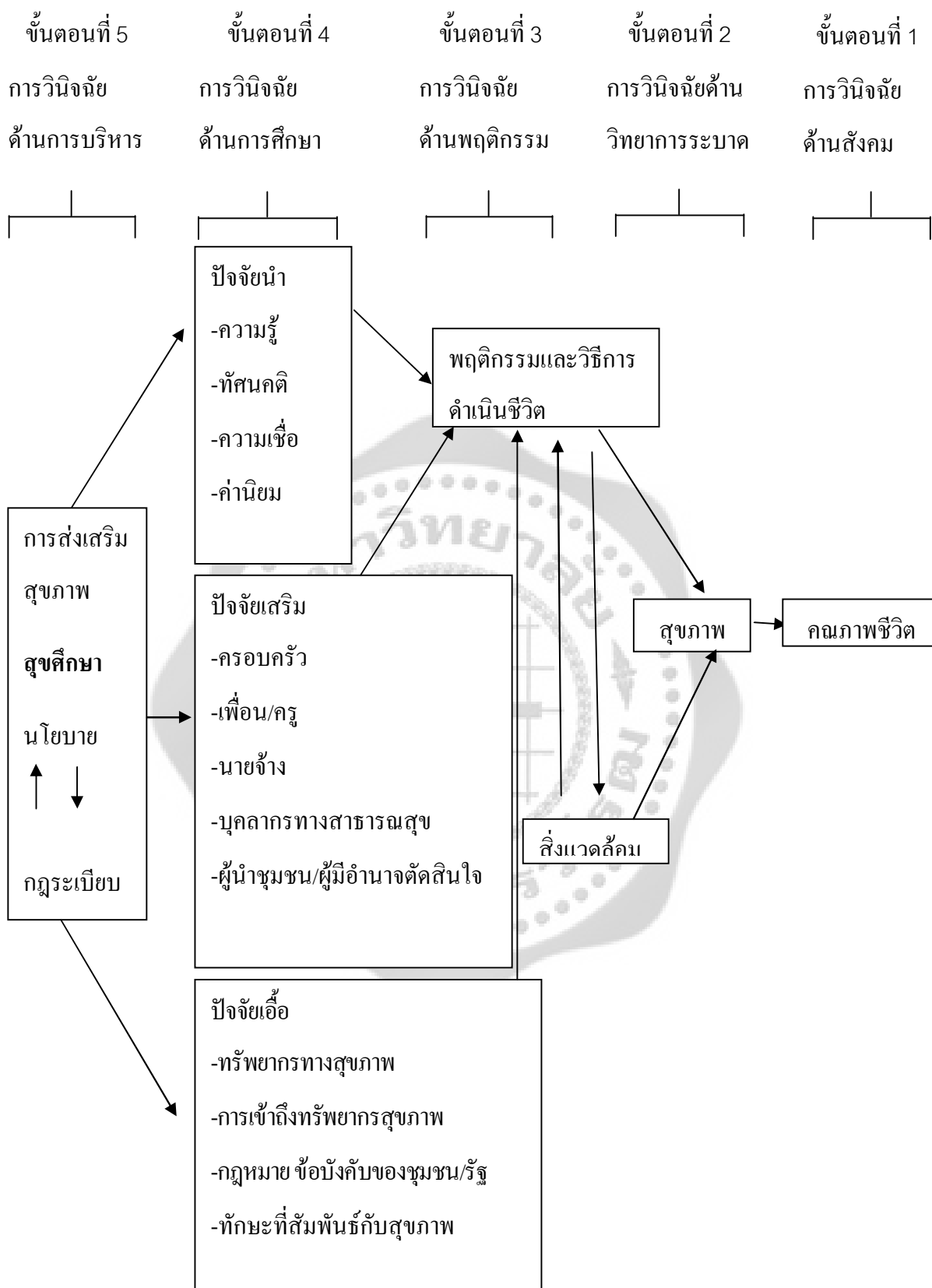
ส่วนที่ 1 ระยะเวลาของการวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling constructs in educational/ecological diagnosis and evaluation)

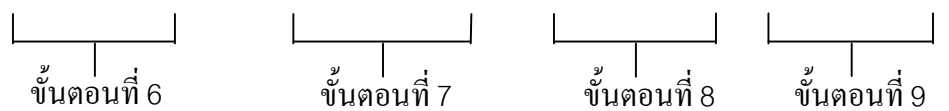
ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)

PRECEED Model เป็นกระบวนการวินิจฉัยปัญหาเพื่อวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมมีผลมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการในการวิเคราะห์ PRECEED Model จึงแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outcome) คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลหรือการมีสุขภาพดี แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ขณะเดียวกันสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าพฤติกรรมของ

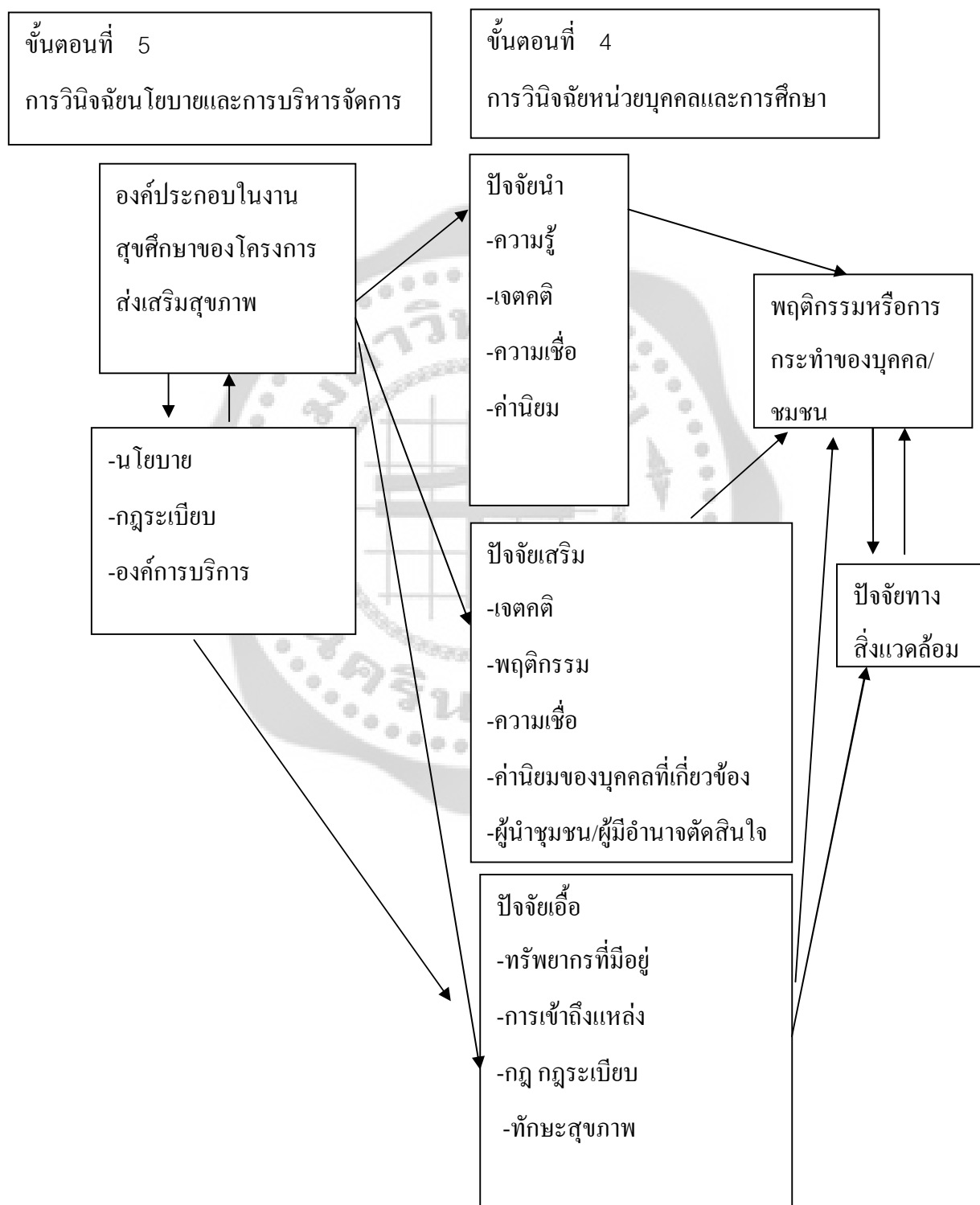
บุคคลก็คือ พฤติกรรมของบุคคลที่มีอำนาจในการควบคุมทรัพยากรหรือรางวัล เช่น บิดา มารดา กลุ่มเพื่อน ผู้นำชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางสาธารณสุข และที่สำคัญอีกอย่างก็คือสภาพสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคล กลุ่มหรือชุมชน สามารถที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกเปลี่ยนแปลงไปนั้นต่อเนื่องไปอีก การมีนโยบาย การมีระเบียบ กฎเกณฑ์ใหม่ ตลอดจนการจัดการด้านต่างๆ ขององค์กร ถือว่าเป็นสิ่งสนับสนุน และมีผลต่อทักษะทางด้านสุขภาพ สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดได้โดยขบวนการทางการศึกษา (สุขศึกษา) และทางด้านนโยบายหรือกิจกรรมทางการเมือง การที่ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบางพฤติกรรมได้นั้น จะต้องมีบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนทั้งในลักษณะที่เป็นปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537: 60) การวินิจฉัยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 9 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 2







การดำเนินการ ประเมินผลกระบวนการ ประเมินผลกระทบ ประเมินผลลัพธ์



ภาพประกอบที่ 3 ระยะที่ 4 และ 5 ของแบบจำลอง PRECEED ที่แสดงถึงยุทธวิธีเพื่อใช้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social assessment) การวินิจฉัยปัญหาสังคมในประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถทำได้โดยการศึกษาถึงความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาถึงปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นสิ่งที่ประเมินได้เป็นเครื่องมือและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ระยะที่ 2 การประเมินวิทยาการระบาด (Epidemiological assessment) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายและปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาช่วยให้สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ

ระยะที่ 3 การประเมินพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental assessment) ขั้นนี้ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในระยะที่ 1 และ 2 จะนำมา วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั่นก็คือ องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ระยะที่ 4 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา Educational and ecological assessment) เป็นระยะของการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยระยะนี้แบ่งการวิเคราะห์ปัจจัยเป็น 3 กลุ่ม มีอิทธิพลในการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1.ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานและมีอิทธิพลด้านแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน (พรสุข หุ่นิรันดร์. 2545: 340)ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยนำ มีปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม การ

รับรู้ของบุคคลหรือประชาชน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการสุขศึกษาด้วย

2. ปัจจัยเสริมแรงหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถาวร ต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง เพราะมีแรงกระตุ้นจากบุคคลหรือแรงสนับสนุนจากสังคม กลุ่มคน เพื่อเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ จะแตกต่างกันไป ตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ระยะที่ 5 การประเมินการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy assessment) เป็นการประเมินความสามารถของกระบวนการบริหาร และนโยบายการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ต้องการสร้างแผนงาน และดำเนินงานตามแผนงาน ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีการวิเคราะห์นโยบายที่มีส่วนช่วยสนับสนุนโครงการให้ประสบความสำเร็จ

ระยะที่ 6 การดำเนินการ (Implementation) เป็นขั้นตอนการดำเนินงานตามที่วางแผนไว้ของโครงการ

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) เป็นขั้นที่ปรากฏในทุกระยะของการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว ประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในระยะนี้จะเป็นการประเมินในระยะยาว

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นขั้นตอนที่ปรากฏในทุกระยะของการดำเนินงาน

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นขั้นที่ปรากฏในทุกระยะของการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน รวมทั้ง

เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ สอดแทรกและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผน

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับสังคม สิ่งแวดล้อม และความเชื่อของบุคคล รวมทั้งการดูแลตนเองยังมีปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ อายุ เพศ สังคมวัฒนธรรม ระบบ ครอบครัว ที่อยู่อาศัย แบบแผนการดำรงชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่ง ประโยชน์ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทและมีผลต่อการกระทำ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นจึง ได้นำกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEED Model ที่จะสามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้ ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การกำหนดวิธีการแก้ไขจึงสามารถกำหนดได้ ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมด ซึ่งมีผลทำให้เกิดพฤติกรรม อีกทั้งมิใช่เป็นเพียงการเน้นให้ความรู้ เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันในอดีต แต่ยังให้ความสนใจในการฝึกทักษะ การจัด สภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ รวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุน และ กระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและ ถูกต้อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มาจากการวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิด ของ PRECEED Model ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้ารับบริการสุขภาพ และการได้รับข้อข่าวสารทางด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. เพศ

เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ เกิดความแตกต่างทางด้านเจตคติ หรือค่านิยม นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และ บุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม (ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย. 2541: 75) เพศมีอิทธิพลต่อ

สุขภาพและการเจ็บป่วยแตกต่างกัน กล่าวคือ สังคมมีความคาดหวังกับเพศชาย บทบาททางสังคม อุปนิสัยการเล่นของผู้ชาย รวมทั้งสรีระที่แตกต่างกันทำให้เพศหญิงและเพศชายมีโอกาสประสบกับความเจ็บป่วยหรือความพิการแตกต่างกัน (เซวาลักษณ์ ฤทธิ์สรไกร. 2550: 64-65) อีกทั้งเพศหญิงมีความสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าเพศชายในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ดังนั้นปัจจัยทางด้านเพศจึงมีอิทธิพลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย

2. อายุ

เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ ทั้งทางด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ ซึ่งมีความแตกต่างกันในดับพัฒนาการของอายุ (Orem.1985 :256) อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. 2541: 76) นอกจากนี้แล้วอายุยังสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในวัยทารกและวัยชรา อีกทั้งอายุยังมีผลต่อความไวในการติดเชื้อและความรุนแรงของโรค (เซวาลักษณ์ ฤทธิ์สรไกร. 2550: 65) จากการรวบรวมงานวิจัยของ เบ็คเกอร์ (becker.1974: 82-92) พบว่าความไม่ร่วมมือตามแผนการรักษาจะพบในผู้ป่วยสูงอายุมาก ๆ และอายุ ๆ นอกจากนี้การศึกษาของโรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974:354-381) พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยหรืออายุที่อยู่ในช่วงกลางจะมารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพหรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคมามากกว่าผู้ที่อายุมาก

3. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย องค์ประกอบทางด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับประชากรส่วนใหญ่ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ดันสกุล. 2550: 102-103) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับการศึกษาน้อย ส่งผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลตนเองและปฏิบัติไม่ถูกต้อง การศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ การมีทัศนคติที่มีต่อการดูแลตนเอง รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งขาดความรู้ บุคคลก็ไม่สามารถตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ไม่สามารถทำงานเพิ่มพูนรายได้และส่งผลให้ไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยได้ จากการศึกษาของรูท (Ruth. 1973: 136-256) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคและการดูแลสุขภาพ

4.อาชีพ

อาชีพหรือลักษณะงานที่ทำเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล การประกอบอาชีพที่ต่างกันย่อมทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ตามสภาพการทำงานของแต่ละอาชีพ (เชาวลลักษณ์ ฤทธิสรไกร. 2550: 68) จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจและบริษัทเอกชน มีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนชีวิตสูงกว่าอาชีพทำนา ทำไร่ คำขาย (วาสนา ปุณณวิวัฒน์. 2532: 59) และบุคคลที่มีอาชีพใช้กำลังมาก จะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพใช้กำลังต่ำ และคนที่ทำงานต้องใช้ความคิดและมีความเครียดสูงจะมีระดับความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน (Ingelfinger. 1982: 88)

5.รายได้

รายได้หรือสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลตนเอง และมีความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลและมีความสำคัญต่อศักยภาพในการดูแลตนเอง อีกทั้งรายได้ที่แตกต่างกันทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ต่างกัน ปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตก็แตกต่างกัน (เชาวลลักษณ์ ฤทธิสรไกร. 2550: 69) ดังนั้นในบุคคลที่มีรายได้สูงหรือมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ รวมทั้งจะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ของตนซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ตลอดจนการได้รับการบริการการฯ (ทิวาวัน คำบรรลือ. 2546: 64)

6. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 212-217) ได้กล่าวว่า บลุ่ม และคนอื่นๆ ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทั้งด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาทางด้านสติปัญญา แบ่งเป็น 6 ชั้นดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้จากการมวลประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา

2.ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมาย ตีความ และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมาย ไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญๆ หรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เพื่อให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

5.การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

6.การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจกำหนดเกณฑ์ขึ้นหรือผู้อื่นกำหนด

กรีน และกรูเดอร์ (Green ; \$ Kreuter. 1991: 155) กล่าวว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่การเพิ่มพูนความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป

ดังนั้น ความรู้จึงไม่ใช่การรู้หรือจำได้เท่านั้น แต่ประกอบด้วยการใช้สติปัญญา ในการคิดเพื่อขึ้นเป็นลำดับ และเชื่อว่าถ้าเกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง

7. เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งบอกสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เฉลิมพล ตันสกุล (2541: 45) กล่าวว่า เจตคติหรือทัศนคติ (Attitude) หมายถึงความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

องค์ประกอบของเจตคติ มีผู้แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ (เฉลิมพล ตันสกุล. 2541: 46)

1.องค์ประกอบด้านความรู้ (cognitive component) คือ มีการรับรู้ถึงสิ่งนั้นคืออะไร มีความรู้รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ความรู้เป็นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคลนั้น เชื่อว่า ข้อมูลนั้น ๆ เป็นจริงหรือไม่จริง มีคุณและโทษอย่างไร

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective component) แสดงอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบหรือ ไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ สิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด ความสำคัญขององค์ประกอบนี้ได้ทำให้นักวิจัยบางคนวัดเจตคติ โดยวัดแต่องค์ประกอบนี้เพียงองค์ประกอบเดียว แต่ความเป็นจริงแล้วองค์ประกอบทางรู้สึกนี้โดยทั่วไปแล้วจะสัมพันธ์กับอีกสององค์ประกอบ

3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Behavioral component) เมื่อคนมีความรู้เชิงประมาณ และมีความรู้สึกชอบพอ หรือไม่ชอบพอต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว สิ่งที่มาตามก็คือ ความพร้อมที่จะกระทำ ในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประมาณ และความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

กรีนและครูเธอร์ (Green & Kreuter. 1991: 158) กล่าวว่า แนวคิดหลักเกี่ยวกับเจตคติมี 2 ประการ คือ

1.เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ก่อนข้างจะคงที่

2.โครงสร้างเฉพาะของเจตคติ คือ การประเมินสิ่งต่าง ๆ ใน 2 มิติ คือ ดีและไม่ดี

จะเห็นได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ใด ๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตอบสนองในทิศทางที่พอใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจและความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง ในด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การผ่อนคลายความเครียด ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เจตคติจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากมีความคิด มีความเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดี หรือมีความคิดรวบยอดในทางบวกต่อการดูแลตนเองแล้ว ก็มีแนวโน้มว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ตนคิดว่าดีนั้นได้อีกทั้งเจตคติเป็นสภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ของบุคคล อันเป็นผลทำให้เกิดมีท่าทีหรือมีความคิดเห็น รู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยไม่เห็นด้วย

8. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นโครงการที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการรักษาโรคได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย กล่าวคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ก่อให้เกิดความสนใจในเรื่องบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบันพบว่ายังไม่ครอบคลุมมาตรฐานด้านสุขภาพ บางอย่างที่เป็น ประชาชนยังไม่ได้รับบริการกันอย่างเพียงพอ แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพหรือสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง หรือสถานบริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล ซึ่งสถานบริการต่าง ๆ เหล่านี้ มีองค์ประกอบทางด้านการ

กระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขซึ่งมีผลต่อการกระจายอำนาจสู่การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน คุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมถึงการรับรู้สิทธิ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งเป็นปัจจัยเอื้อให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการมารับบริการ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล. 2550 ; 34-35) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการไปใช้บริการหรือไปยังสถานบริการต่าง ๆ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ วัด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

9.การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคล เป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคลทั้งนี้เพราะการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกหรือทำอะไรบางอย่างจากหลาย ๆ อย่างนั้นต้องการข้อมูล และแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยอาศัยการสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communication) นั่นก็คือ การศึกษา และกลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพเป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับคู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ ที่จะเอื้ออำนวยให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และจะทำให้บุคคลมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพโดยเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (วาสนา จันทรกระจ่าง. 2548: 31-33)

วาสนา จันทรกระจ่าง. (2548: 141) ให้ความหมายการสื่อสารทางสุขภาพ คือ การศึกษาและการใช้กลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ โดยการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่นการสื่อสารมวลชน เผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพให้ได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางอันพึงประสงค์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่จะได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อต่าง ๆ นั้น การสื่อสารทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดความตระหนักสนใจเกิดการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเนื่องจากการสื่อสารเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เร็วและเป็นสื่อที่มีความเหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเมื่อได้ข่าวสารจากสื่อแล้วจะทำให้

เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีต่อข่าวสารที่ได้รับ มีการยอมรับปฏิบัติ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเรายู่ตลอดเวลา (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล. 2550: 63) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด อีกทั้งเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากมีบทบาทต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแรงสนับสนุนบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคงรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2531: 96) ซึ่งความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2536: 84) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง สิ่งผู้รับแรงสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 96) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมีบุคคลหนึ่ง หรือหลายคน ซึ่งเป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่พึ่งและให้การช่วยเหลือได้ และทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่า ยังมีผู้ให้การดูแล และทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีค่าให้การดูแล

มากัว (Maguire. 1983: 51) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกหรือเจตคติที่รับรู้ถึงความพอใจ เมตตา กรุณา การช่วยเหลือที่ได้รับจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน เมื่อ

บุคคลเหล่านี้มารวมกัน หรือประสานกันโดยมีจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือก็จะเกิดเครือข่ายของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 257) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึงสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรัก และนับถือรวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำการใดสิ่งหนึ่งเพื่อบุคคลอื่น ๆ

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคม จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นภายในสังคม ในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยสิ่งที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นใจ และการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุของหรือบริการต่างๆ ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการสนับสนุนทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงสิ่งที่ “ผู้รับการสนับสนุน” ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือประเภทแรก เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลาน ซึ่งมีความผูกพันกันทางจิตอารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ส่วนประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kith) ได้แก่ เพื่อนฝูง ผู้รู้จักคุ้นเคย เพื่อนบ้าน
2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจและอารมณ์
3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

ประเภทของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House. 1981: 6) แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอพิงใจ การยอมรับนับถือ การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพร้อม การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดง ซึ่งอาจเป็นจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน

ไทลเดน และไวเนอท์ (Tilden. V. P 1982: 614) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความรัก การช่วยเหลือดูแล และการให้ความจริงใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อมูลต่างๆ และการช่วยแก้ไข้ปัญหา
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน และแรงงาน (Instrumental support) ได้แก่ การให้สิ่งของ และการบริการต่างๆ รวมทั้งเงินด้วย

ผลของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะทางสุขภาพและความเจ็บป่วย

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 396) ได้สรุปถึงผลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพ ไว้ว่า

1. ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พัฒนาสิ่งแวดล้อม การเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคงและมีความสุขในชีวิต

2. ลดความเครียดของเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต
3. ช่วยยืนยัน รับรอง หรือทำการให้เกิดความมั่นใจ และคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม
4. เป็นกันชนรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล ทำให้การปรับตัวที่ดีขึ้น จึงช่วยลดการเจ็บป่วยหรือการป้องกันโรค

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตและการคุกคามของความเจ็บป่วย และกลุ่มเบื้องต้นที่จะทำหน้าที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีสำหรับบุคคล ได้แก่ ครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้ตัดสินใจแก้ปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทำให้คลายความวิตกกังวลมีความหวังกำลังใจ และมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาททั้งโดยตรงและโดยทางอ้อมอีกทั้งที่สำคัญการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ การประคับประคองจากบุคคลในครอบครัว สังคม เช่น คู่สมรส ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ รู้สึกว่ามีคนรัก ห่วงใย เอาใจใส่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

คาลด์เวลล์ และคณะ (Caldwell, et al. 1970: 579-592) ได้ศึกษาสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหยุดการรักษาที่กำหนด โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่หยุดการรักษาและกลุ่มตัวอย่างที่ยังรักษาต่อ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ยังรักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอ มีระยะเวลาการเป็นโรคนานกว่าและฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่ากลุ่มที่หยุดการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคนานมีความรู้ถึงความสำคัญของการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งประสิทธิภาพของการรักษา จากการมีประสบการณ์ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคมามาก่อนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคน้อยกว่า

เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker & Maiman. 1975: 10-12) ได้ศึกษาการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย คือ ร้อยละ 50 ที่ได้รับการรักษาแล้วไม่ได้ผลเต็มที่ เนื่องมาจากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

เคิร์ซท์ และ โรเซนสตอด (สุวิชา จันทรสุริยกุล. 2536: 30 ; อ้างอิงจาก JanZ,Becker. 1984: 8, 21) ศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 132 คน ที่มีประวัติการป่วยมากกว่า 5 ปี พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการรับรู้ต่อความรุนแรงของความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคกับการปฏิบัติในการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เฮอร์เชย์และคณะ (Hershey, et al. 1980: 1081-1089) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาความดันโลหิต ซึ่งใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพโดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 132 คน ใช้แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพและรายงานการรับประทานยาจากผู้ป่วยเอง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การควบคุมโรค ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาพยาบาล การรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ระยะเวลาในการรักษา และประสบการณ์ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ถึงการควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ระยะเวลาในการรักษา เป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรักษา

ชาร์คเนส และสโนว์ (Sharkness and Snow. 1992: 141-145) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 179 ราย ที่มารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก โดยไม่เสียเงินค่ายา ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องอาหาร สาเหตุ ผลที่ตามมาถ้าหากไม่รักษาควบคุมความดันโลหิตสูง และระยะเวลาในการรักษา ส่วนการเลือกตัวแปรที่ศึกษาความสัมพันธ์ และทำนายความร่วมมือในการรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 อายุเฉลี่ย 59 ปี การศึกษาต่ำ อาชีพทำงานไม่ใช้ฝีมือ ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ รับประทานยามานาน และปัจจัยที่ทำนายความร่วมมือในการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ปัจจัย คือ

ไม่มีประวัติการใช้ยาเสพติด แบบแผนการใช้ยา และการรับรู้สาเหตุของความดันโลหิตสูง และพบว่าความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีน้อย ทำให้การควบคุมความดันโลหิตสูงยังไม่สามารถควบคุมได้ และการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และรูปแบบการใช้ยาของผู้ป่วยสามารถทำนายความร่วมมือในการรักษาได้

งานวิจัยในประเทศไทย

อรรถ ศรีไทรล้วน (2541: 75-76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล จำนวน 113 คน โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เพศ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและภาวะการควบคุมโรค

สุธาพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 373 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแบบแผนชีวิตอยู่ในระดับสูงในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่วนแบบแผนชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างกัน ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด

สุพรรณ ชูชื่น. (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่

ในระดับปานกลาง ด้านการรับประทานอาหารเสริมและการควบคุมน้ำหนักตัว มีการปฏิบัติตัวในระดับสูงด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา และมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

อรชา หนามจันทร์. (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศึกษาเฉพาะกรณีที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องความดันโลหิตสูง มี 3 ปัจจัยคือเพศ ความเชื่อ และอาชีพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษาสัดส่วนใกล้เคียงระดับปริญญาตรีและรายได้มีเพียงพอกับรายจ่าย

จันทน์ เปี่ยมนุ่ม. (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอศิลาชัย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 280 ราย ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ส่วนอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อุไรลักษณ์ เจนสุทธิเวชกุล และคณะ. (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตอำเภอสามร้อยยอด จำนวน 284 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการได้รับข่าวสาร

ปัญญา จิตต์พูลกุล. (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 340 คน ได้จากสุ่มตัวอย่างแบบง่าย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ

เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านความรู้ ระยะเวลาที่เป็นโรคและภาวะมีโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือด

วรรณญา แปลงดี. (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 140 คน พบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและเป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ด้านการจัดการบรรเทาความเครียด และเอาชนะผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย ด้านการรับรู้สนใจดูแลผลของพยาธิสภาพและการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเอง จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในแง่การส่งเสริมสุขภาพบุคคลต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ตนเองได้รับการตอบสนอง ดังนั้นในการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว จึงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิด การวิเคราะห์ PRECEDE Model มาใช้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ทำการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โดยมีวิธีการดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในปี 2552 และยังมารับการรักษาต่อเนื่องในปี 2553 จำนวน 2,012 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2552)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในปี 2552 และยังมารับการรักษาต่อเนื่องในปี 2553 จำนวน 400 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของยามานะ โดยเก็บข้อมูล

ในช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 27)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จำนวน 334 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จำนวนทั้งสิ้น 400 คน

2.การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่มีประวัติลงในทะเบียนในปี 2552 ที่มารับบริการในช่วงเดือน มกราคม- กุมภาพันธ์ 2553 ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก โดยผู้ตอบแบบทดสอบเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังตัวอย่าง

ข้อ (0) ข้อใดเป็นโรคติดต่อ

ก.โรคความดันโลหิตสูง

ข.โรคเบาหวาน

ค.โรคเอดส์

ง.โรคตับ

เฉลยคำตอบ ข้อ ค.

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบดัง ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0.	การเป็นโรคเบาหวานเป็นเรื่องของ เวรกรรม					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ลักษณะข้อคำถามมีเฉพาะทางบวกเท่านั้น ดังตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อคำถาม	มาก	ปาน กลาง	น้อย
0.	โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่าง ๆ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น ดังตัวอย่าง

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
0. ไปปลิ			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น ดังตัวอย่าง

ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย
0.ท่านได้รับความช่วยเหลือทุกครั้งที่ท่านต้องการ			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อคำถามแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ ดังตัวอย่าง

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
0.ท่านดื่มชา กาแฟ			

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร การวัดและการประเมินผลทางสุขภาพและการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามความมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา
4. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจสอบเพื่อขอคำแนะนำ และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำเครื่องมือที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง
6. นำเครื่องมือไปทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายของค่าเฉลี่ยจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีคะแนน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) ดังนี้

ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้ในระดับดี
ร้อยละ 50.00- 79.99	หมายถึง	มีความรู้ในระดับพอใช้
ร้อยละ 0.00- 49.99	หมายถึง	มีความรู้ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของเจตคติ ใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง เจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง เจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนน
มาก	2
น้อย	1
ไม่ได้รับ	0

การแปลความหมายของการรับบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) ดังนี้

1.34 - 2.00 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก

0.67 – 1.33 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

0.00 – 0.66 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

การแปลความหมายของการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) ดังนี้

- 1.34- 2.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง
- 0.67- 1.33 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง
- 0.00 -0.66 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนน
เป็นประจำ	2
เป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

การแปลความหมายของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) ดังนี้

- 1.34- 2.00 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง
- 0.67- 1.33 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
- 0.00 -0.66 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การดูแลตนเองทางบวก	การดูแลตนเองทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538:10) ดังนี้

- 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
 0.67 - 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้
 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1.การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และให้คะแนนเป็นรายข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 124)

- +1เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความหมายสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ
 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่
 -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร IOC และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 คน

3. หาความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยหาความยากง่ายเป็นรายข้อ(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 136) เลือกข้อที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2-0.8 ได้จำนวน 14 ข้อ

4. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

4.1 แบบทดสอบวัดความรู้หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item to total Correlation)(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119)แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.72

4.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองหาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected item to total correlation)(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.20-0.64 การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.40-0.68 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.57-0.71 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.53-0.71 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.20-0.63

5. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5.1 แบบทดสอบวัดความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) ซึ่งแบบทดสอบวัดความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

5.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบัค (Cronbach) ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125-126) ซึ่งแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.88 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น 0.90 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่น 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองผ่านหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ในแผนก โดยอธิบายขั้นตอนและรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม
3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดลอกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์แบบทดสอบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับตัวแปร
3. ทดสอบสมมติฐานโดย
 - 3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1
 - 3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One –way Analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4 และ 5 ถ้าพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD หรือ Fisher's Least – Significant Different

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ,7,8,9 และ 10

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2538: 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 9)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนด้วยยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้สูตร IOC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531: 210)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้ โดยวิธีสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบ ซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น คือสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง
 ที่ตอบข้อนั้นถูก

q แทน ค่า $(1 - p)$ ซึ่งเป็นสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) เจตคติเกี่ยวกับโรค
 ความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 โดยใช้วิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด โดยตัดคะแนนนั้นออก
 (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119)

สูตร
$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
 $\sum y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
 $\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และคะแนน y
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามแบบคูเดอร์-ริ
 ชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 123)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{st^2 - \sum pq}{st^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

p แทน สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำถูกในแต่ละข้อ

st^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้การหาความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนของความแปรปรวนของทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐาน 1 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 116)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่ $df =$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2} \quad \text{เมื่อความแปรปรวนไม่เท่ากัน}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2 \quad \text{เมื่อความแปรปรวนเท่ากัน}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t- distribution
	$\bar{x}_1 \bar{x}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$S_1^2 S_2^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$n_1 n_2$	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One –way Analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4และ5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD หรือ Fisher's Least – Significant Different ดังนี้

$$LSD = t_{1-\alpha/2} \sqrt{MS_E} \sqrt{\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}}$$

ค่า MS_E ได้จากการคำนวณหาความแปรปรวน one way ANOVA โดยมีขั้นตอนดังนี้ คำนวณค่า LSD

- 1.คำนวณความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย $\bar{X}_i - \bar{X}_j$
2. นำค่า $|\bar{X}_i - \bar{X}_j|$ เปรียบเทียบกับ ค่า LSD
 - ถ้า ค่า $|\bar{X}_i - \bar{X}_j| > \text{ค่า LSD}$ แสดงว่า $\mu_1 \neq \mu_2$
 - ถ้า ค่า $|\bar{X}_i - \bar{X}_j| \leq \text{ค่า LSD}$ แสดงว่า $\mu_1 = \mu_2$

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6,7,8,9 และ10 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 170)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร
	n	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum xy$	คือ	ผลรวมของผลคูณของคะแนนทั้งสองชุด
	$\sum x$	คือ	ผลรวมของคะแนนในชุดแรก
	$\sum x^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดแรก
	$\sum y^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดหลัง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอเป็นรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับตัวแปรดังกล่าว

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) เมื่อพบผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD หรือ Fisher's Least – Significant Different แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โดยการหาค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	188	47.00
	หญิง	212	53.00
	รวม	400	100.00
อายุ	ต่ำกว่า 31 ปี	24	6.00
	32 – 49 ปี	66	16.50
	50 – 60 ปี	175	43.80
	สูงกว่า 60 ปี	135	33.80
	รวม	400	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	175	43.80
ระดับมัธยมศึกษา	136	34.00
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	89	22.30
รวม	400	100.00
สถานภาพ		
โสด	55	13.80
สมรส	292	73.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	52	13.00
รวม	400	100.00
อาชีพ		
รับราชการ	70	17.50
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	30	7.50
ค้าขายหรือทำธุรกิจ	76	19.00
เกษตรกรรม	87	21.80
แม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน	95	23.80
อื่น ๆ	42	10.50
รวม	400	100.00
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท/ เดือน	122	30.50
5,001-10,000 บาท/ เดือน	132	33.00
1,001-15,000 บาท/ เดือน	75	18.80
มากกว่า15,000 บาท/ เดือน	71	17.80
รวม	400	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1-2 ปี	120	30.00
3-4 ปี	102	25.50
5-6 ปี	74	18.50
มากกว่า 6 ปี	104	26.00
รวม	400	100.00

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 และเพศชาย มีจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ รองลงมา มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.80 และร้อยละ 33.80 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 73.00 มีส่วนน้อยที่มีสถานภาพหม้าย/อย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 13.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.80 และ 34.00 ตามลำดับ สำหรับอาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงานกับอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 23.80 และ 21.80 รองลงมา คืออาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 19.00 และมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท/เดือน และมีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 33.00 และ 30.50 ในขณะที่ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 1-2 ปี รองลงมาป่วยมาแล้วมากกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00 และ 26.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับตัวแปรดังกล่าว

ตาราง 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าระดับตัวแปรและระดับพฤติกรรม
จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	122	15.30
ระดับพอใช้ (50.00-79.99)	217	54.30
ระดับปรับปรุง (0.00-49.99)	61	15.30
รวม	400	100
$\bar{X}$ =69.62 S= 20.68	ระดับพอใช้	
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี (3.67-5.00)	146	36.5
ระดับปานกลาง (2.34-3.66)	246	61.5
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	8	2.0
รวม	400	100
$\bar{X}$ =3.477 S= 0.54	ระดับปานกลาง	
ปัจจัยเอื้อ		
1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ		
ระดับมาก (1.34-2.00)	198	49.50
ระดับปานกลาง (0.67-1.33)	194	48.50
ระดับต่ำ (0.00-0.66)	6	1.50
รวม	400	100
$\bar{X}$ = 1.52 S= 0.38	ระดับสูง	

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.30 ($\bar{X} = 69.60, S = 20.68$) มีเจตคติในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.50 ($\bar{X} = 3.47, S = 0.54$) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.50 ($\bar{X} = 1.36, S = 0.38$) มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.30 ($\bar{X}=1.01, S=0.49$) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.50 ($\bar{X}=1.52, S=0.38$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ตัวแปร		n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
เพศ	ชาย	188	1.28	0.29	พอใช้
	หญิง	212	1.27	0.26	พอใช้
อายุ	น้อยกว่า 31 ปี	24	1.35	0.26	ดี
	31-49 ปี	66	1.34	0.27	ดี
	50-60 ปี	175	1.27	0.25	พอใช้
	มากกว่า 60 ปี	135	1.24	0.29	พอใช้
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	175	1.19	0.26	พอใช้
	มัธยมศึกษา	136	1.29	0.23	พอใช้
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	89	1.42	0.29	ดี
อาชีพ	รับราชการ	70	1.34	0.27	ดี
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	30	1.37	0.25	ดี
	ค้าขายหรือทำธุรกิจ	76	1.28	0.25	พอใช้
	เกษตรกรรม	87	1.24	0.26	พอใช้
	แม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน	95	1.20	0.28	ดี
	อื่นๆ	42	1.34	0.28	พอใช้
รายได้	น้อยกว่า 5,000บาท/เดือน	122	1.20	0.27	พอใช้
	5,000-10,000บาท/เดือน	132	1.25	0.25	พอใช้
	10,001-15,000บาท/เดือน	75	1.33	0.24	พอใช้
	มากกว่า 15,000บาท/เดือน	71	1.40	0.29	ดี

* มีนัยสำคัญที่ระดับ.05

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วยอายุอยู่ระหว่าง 31-49 ปี มีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ส่วนอาชีพพบว่าอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มี

อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพแม่บ้าน อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพแม่บ้านและยังพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 15,000บาท/เดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000บาท/เดือนและ5,001-10,000บาท/เดือน

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ด้านการรับประทานอาหาร			
1. การรับประทานอาหารผักและผลไม้	1.67	0.49	ดี
2. การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	1.47	0.58	ดี
3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.24	0.75	พอใช้
4. การรับประทานอาหารขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม	0.87	0.60	พอใช้
5. การเติมเครื่องปรุงประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหารระหว่างการรับประทานอาหาร	0.63	0.62	ควรปรับปรุง
6. การรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด	0.69	0.55	พอใช้
รวม	1.09	0.31	พอใช้
ด้านการออกกำลังกาย			
7. การออกกำลังกาย	1.15	0.69	พอใช้
8. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	1.06	0.73	พอใช้
9. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละ 20-30 นาที	1.06	0.72	พอใช้
10. การออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะๆแกว่งแขน 20-30 นาที	1.09	0.69	พอใช้
11. การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดิน ไปมา เดินขึ้นบันได ล้างรถ ทำไร่ ทำสวน	1.36	0.59	ดี
รวม	1.14	0.55	พอใช้
ด้านการจัดการกับความเครียด			
13. เมื่อเกิดปัญหาจะทำใจให้สงบและค่อยๆ หาทางแก้ปัญหา	1.39	0.53	ดี
14. การอ่านข้อมูลและข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	1.28	0.60	พอใช้
15. การพูดคุยปรึกษาหรือปรึกษากับญาติ หรือบุคคลที่ไว้ใจ เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ	1.41	0.56	ดี

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
16 การพยายามหาความรู้เพิ่มเติม	1.41	0.59	ดี
17 การหาสาเหตุ ของความเครียดและหาทาง ระบายความเครียด เมื่อเกิดความเครียด	1.40	0.58	ดี
18 การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยว กับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง	1.52	0.52	ดี
19. การจัดบ้านให้น่าอยู่ มีต้นไม้รอบรั้ว	1.58	0.52	- ดี
20 การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	1.67	0.48	ดี
21 การปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนขาชา	1.62	0.52	ดี
22 การรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ	1.67	0.49	- ดี
23 . การลืมรับประทานยาความดันโลหิต	1.09	0.71	พอใช้
รวม	1.45	0.32	พอใช้
รวมทุกด้าน	1.28	0.27	พอใช้

จากตาราง 4 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ใน
ระดับพอใช้ ($\bar{X}=1.28, S=0.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการรับประทานอาหารผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ใน
ระดับพอใช้ ($\bar{X}=1.09, S=0.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นพฤติกรรม
ที่ดี คือ ผู้ป่วยรับประทานผัก และผลไม้อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=1.67, S=0.49$) รองลงมาดื่มน้ำอย่างน้อย
วันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X}=1.47, S=0.58$) ส่วนในด้านพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นผู้ป่วยปฏิบัติตนอยู่ในระดับ
ควรปรับปรุง คือ ในระหว่างรับประทานอาหารจะเติมเครื่องปรุงประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ลงใน
อาหาร ($\bar{X}=0.63, S=0.62$)

ด้านการออกกำลังกายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ
พอใช้ ($\bar{X}=1.14, S=0.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีกิจกรรม
เคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปมา เดินขึ้นบันได ล้างรถ ทำไร้ทำสวน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=$

1.36,S=0.59) รองลงมา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}$ = 1.15,S=0.69)

ด้านการจัดการกับความเครียดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =1.45,S=0.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รับประทานอาหารที่มีอาการผิดปกติอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =1.67,S=0.49) รองลงมา คือ รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =1.67,S=0.48)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และค่าเอฟ(F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2-5 ดังปรากฏผลดังตาราง

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรเพศ (n=400)

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	188	1.28	0.29	0.48	0.63
หญิง	212	1.27	0.26		

จากตาราง 5 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีเป็นเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรอายุ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	0.648	3	0.216	2.879*	0.036
	ภายในกลุ่ม	29.732	399	0.075		
	รวม	30.380	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

จากผลการทดลองพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ แบบ LSD หรือ Fisher's Least-Significant Different ได้ผลตามตาราง 7

ตาราง 7 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปรอายุ

อายุ		น้อยกว่า 31	31-49 ปี	50-60 ปี	มากกว่า 60
	$\bar{X}$	(1.3569)	(1.3491)	(1.2733)	(1.2432)
น้อยกว่า 31	(1.3569)	-	.0077	.0836	.1137
31-49 ปี	(1.3491)		-	.0759	.1060*
50-60 ปี	(1.2733)			-	.0301
มากกว่า 60	(1.2432)				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-49 ปีมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	0.072	2	1.536	22.330*	<0.001
	ภายในกลุ่ม	27.328	397	0.069		
	รวม	30.380	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

จากผลการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD หรือ Fisher's Least-Significant Different ได้ผลตามตาราง 9

ตาราง 9 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
	$\bar{X}$ (1.1948)	(1.2999)	(1.4201)
ประถมศึกษา	-	-.1051*	-.2253*
มัธยมศึกษา		-	-.1203*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา และผู้ป่วยที่มีระดับมัศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่จบระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรอาชีพ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	1.432	5	0.286	3.899*	0.002
	ภายในกลุ่ม	28.948	394	0.073		
	รวม	30.380	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

จากผลการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ แบบ LSD หรือ Fisher's Least-Significant Different ได้ผลตามตาราง 11

ตาราง 11 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามตัวแปรอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับราชการ	รัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	แม่บ้าน	อื่นๆ
		(1.3466)	(1.3768)	(1.2815)	(1.2489)	(1.2018)	(1.3447)
รับราชการ	(1.3466)	-	-0.030	0.065	0.977	0.1448*	0.0019
รัฐวิสาหกิจ	(1.3768)	-	-	0.095	0.1279*	0.1750*	0.0321
ค้าขาย	(1.2815)	-	-	-	0.0326	0.0796	-0.063
เกษตรกรรม	(1.2489)	-	-	-	-	0.047	-0.095
แม่บ้าน	(1.2018)	-	-	-	-	-	-0.095
อื่นๆ	(1.3477)	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและอาชีพแม่บ้าน ส่วนอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและอาชีพแม่บ้าน และอาชีพแม่บ้าน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามตัวแปรรายได้

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	2.056	3	0.685	9.584*	<0.001
	ภายในกลุ่ม	28.324	396	0.072		
	รวม	30.380	399			

จากตาราง 12 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

จากผลการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ แบบ LSD หรือ Fisher's Least-Significant Different ได้ผลตามตาราง 13

ตาราง 13 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ (บาท)		<5,000	5,001-10,000	10,001-15,000	>15,000
X		(1.2060)	(1.2540)	(1.3322)	(1.4042)
<5,000	(1.2060)	-	-0.048	-0.126*	-0.198*
5,001-10,000	(1.2540)		-	-0.78*	-0.150*
10,001-15,000	-- (1.3322)			-	-0.072
>15,000 บาท	- (1.4042)				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โดยการหาค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product Moment Correlation Coefficient) Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6,7,8,9 และ 10

ตาราง 14 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(n=400)

ตัวแปร	$\bar{X}$	s	r	p
ปัจจัยนำ				
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	69.6250	20.6831	0.188	<0.001
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.4772	0.5445	0.238	<0.001
ปัจจัยเอื้อ				
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	1.3645	0.3883	0.309	<0.001
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	1.0172	0.4969	0.338	<0.001
ปัจจัยเสริม				
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	1.5244	0.3871	0.436	<0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า

1.ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

6.ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

7.การมีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

8.การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

9.การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

10.การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (วิเชียร ตูสิงห์. 2538 :27)จำนวน 400 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ภายในช่วงเวลาที่กำหนด (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2553)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบปรนัย (Multiple choice) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating

scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้
ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ มาก น้อย และไม่ได้รับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต
สูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี
3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และ ไม่ได้รับเลย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้
ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็น
บางครั้ง และ ไม่ได้รับเลย ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูง โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือปฏิบัติ
เป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 1.ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดเลือกเฉพาะที่
สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
- 2.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการแจก
แจงความถี่ ค่าร้อยละ
- 3.วิเคราะห์แบบทดสอบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการ
สุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม
และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) และค่าระดับตัวแปร
- 4.เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อ
กันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการ
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One –way Analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-
test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4 และ 5 ถ้าพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะ
ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD หรือ Fisher's
Least – Significant Different

6.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6,7,8,9 และ 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 53.00 มีอายุ 50-60 ปีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 43.80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.80 มีอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 23.80 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 33.00 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 1-2 ปี ร้อยละ 30.00

2. สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 ($s = 0.27$) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.62 ($s=20.68$) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ($s=0.54$) การเข้ารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ($s=0.38$) มีการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.01 ($s=0.49$) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ($s=0.38$)

3.การทดสอบสมมติฐาน

โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พบว่า

- 1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองไม่ต่างกัน
- 1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองต่างกัน
- 1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองต่างกัน
- 1.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองต่างกัน

1.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน

1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.7 การมีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.8 การเข้ารับบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.10 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม อภิปรายผลดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นวัยที่มีอายุมาก อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาเป็นจำนวนมาก จึงอาจไม่สนใจที่จะอ่านหรือศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่นการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และเป็นแม่บ้านทำให้การดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารประเภทขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม และการเติมเครื่องปรุงต่างๆ ตามใจชอบ รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหารประเภทผัด หรือทอด จึงอาจทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ตามที่แพทย์แนะนำ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์ (2547: 56-61) ที่ได้ศึกษาแบบแผนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารับดีพบว่า แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการด้านความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ วรรณญา แปลงดี.

(2551: บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและเป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการขบถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ด้านการจัดการบรรเทาความเครียด และเอาชนะผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย ด้านการรับรู้สนใจดูแลผลของพยาธิสภาพและการรักษารวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ไม่ได้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544: 102-103) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ อรชา หนามจันทร์ (2547: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีอายุมาก ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน มีทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านต่างๆ ได้ลดลง ส่งผลต่อการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพมากมายผ่านสื่อต่างๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ทำให้การศึกษาหาความรู้ได้ง่าย รวดเร็ว ทำให้ทุกคนมีโอกาสดำเนินการตามข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้องเท่าเทียมกัน ประกอบกับปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ จะมีหน่วยงานให้คำแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการบริการและคำแนะนำอย่างถูกต้องจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ

อรชร หนามจันทร์. (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศึกษาเฉพาะกรณีที่มีการตรวจรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่าเพศ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 31-49 ปีมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุผู้ใหญ่มากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 31-49 ปี เป็นวัยทำงานทำให้มีโอกาสได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้รวดเร็ว สามารถนำมาปฏิบัติ และดูแลตนเองได้มากขึ้น ประกอบกับสถานที่ทำงานอาจมีการจัดอบรมและแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคได้ ส่วนผู้ป่วยมีอายุอยู่ระหว่าง 50-60 ปี และมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปเป็นวัยที่อยู่กับบ้าน ขาดความสนใจและระมัดระวังในเรื่องสุขภาพ ซึ่งอาจเห็นว่าตนเองมีอายุมากแล้วยอมที่จะเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้นจึงไม่ได้มีความระมัดระวังในการดูแลตนเองเหมือนกับคนในวัยทำงาน จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 31-49 ปี มีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 50-60 ปีและผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้จึงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับสุรชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีโอกาสในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง รู้จักใช้ความรู้และทักษะที่เคยมีมาแก้ไขปัญหา และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยายามแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ต่างๆของโรค ส่วนผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา อาจจะขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะด้วยลักษณะของการประกอบอาชีพ หรือโอกาสในการแสวงหาความรู้มีน้อยกว่า จึงอาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีเวลาที่จะหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนัก ความรู้ ทักษะรวมถึงความเอาใจใส่ต่อการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสุชาติพิย์ รุ่งเรือง อนันต์(2544 : 85) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับอรรถ ศรีไทรล้วน (2541 : 75-76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เข้ามารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ ปัญญา จิตต์พลุกูล. (2551 : บทคัดย่อ)

5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและแม่บ้าน ส่วนอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและแม่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่ทำงานรับราชการ รวมทั้งทำงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้สามารถใช้เวลาว่างแสวงหาความรู้ได้ดีกว่า ซึ่งถ้าพิจารณาโดยภาพรวมจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอนจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอน เนื่องจากสามารถใช้เวลาว่างในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองได้ จึงทำให้มีโอกาที่จะดูแลตนเองได้มากกว่าอาชีพอื่นๆ อาชีพก็ยังสัมพันธ์กับรายได้เนื่องมาจากรายได้ทำให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ตลอดจนการเข้ารับบริการทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพต่างๆ ส่วนผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้เป็นของตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ขาดแรงจูงใจต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกไม่มั่นคง อีกทั้งยังต้องหาเลี้ยงครอบครัว ส่งผลต่อรายได้ อีกทั้งลักษณะของการทำงานอาจเป็นงานหนัก เข้าทำงานไม่เป็นเวลา ไม่ค่อยมีเวลาว่างพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เกิด

ความเครียด ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นปัจจัยด้านอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และแม่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สุรชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์(2544 : 85) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับ อรชา หนามจันทร์. (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศึกษาเฉพาะกรณีที่ได้รับการตรวจรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่าอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท/เดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า5,000 บาท/เดือน และ 5,001-10,000 บาท/เดือน และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือนและ 5,001-10,000 บาท/เดือน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท/เดือนหรือมากกว่า 15,000 บาท มีโอกาสเลือกซื้อหรือใช้บริการได้ดีกว่าผู้ป่วยที่รายได้ต่ำกว่า อีกทั้งการมีรายได้ต่อเดือนมากก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของแต่ละคน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ตลอดจนการเข้ารับบริการทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพต่างๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การพักผ่อน และความสะอาดสบายต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยที่มีรายได้มากได้รับการตอบสนอง ได้รับการดูแลเอาใจใส่มากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ โอกาสในการเลือกซื้อหรือใช้บริการในด้านต่างๆ มีข้อจำกัด และตอบสนองความต้องการของตนเองได้น้อยลง ทำให้โอกาสในการดูแลตนเองลดน้อยลงไปด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สุรชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่ารายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับสอดคล้องกับคาลด์เวลล์ และคณะ (Caldwell, et al . 1970 :

579-592) ได้ศึกษาสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหยุดการรักษาที่กำหนด พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ฐานะเศรษฐกิจสูงยังรักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่หยุดยา ไม่สอดคล้องกับอรรถ ศรีไทรล้น (2541 : 79) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้แตกต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ อรชา หนามจันทร์. (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศึกษาเฉพาะกรณีที่มีการตรวจรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องความดันโลหิตสูง

7. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี นั่นก็คือการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ที่ดีและมีความรู้มาก ก็ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้นไปอีก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม (กองสุขศึกษา.2542: 11) โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมา เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็นำมาซึ่งการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะสามารถดูแลเอาใจใส่ตนเอง มีความสนใจในการดูแลตนเอง ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความตึงเครียดทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับสุราทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่าง สอดคล้องกับ จันทน์ เปี่ยมนุ่ม. (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอศิขณภูมิ จังหวัดจันทบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่สอดคล้องกับปัญญา จิตต์พุลกุลศล. (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือด

8. เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่นการกระทำ รวมทั้งทำที่ที่แสดงออก รวมทั้งความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง (เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541: 45) ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจจะมีเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงในเชิงบวก เช่นถ้าไม่ดูแลตนเองจะทำให้อายุสั้น หรือโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตราย รวมทั้งถ้าเครียด วิตกกังวลก็จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และตระหนักต่อการดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น หมั่นดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงให้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติในเชิงบวกเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งสอดคล้องกับ อรชร ศรีไทรล้วน (2541: 75-76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เข้ามารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล พบว่าพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ สุชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

9. การเข้ารับบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าการเข้ารับบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เริ่มให้ความสำคัญกับการรักษา ดังนั้นหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องคือโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุตาฯ เป็นแหล่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ความไว้วางใจในการมาใช้บริการ อีกทั้งยังเป็นแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพต่างๆ เช่น การมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การมีแพทย์เฉพาะทาง การรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์การรักษาทุกอย่าง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถเข้ารับบริการได้มากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยยังตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นผลการศึกษาค้นคว้าจึงพบว่าการเข้ารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

10. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความเจริญในด้านเทคโนโลยีทางการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมีความรวดเร็ว การนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เป็นการเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบ สนใจ และตระหนัก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (วาสนา จันทรกระจ่าง. 2548: 141) ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อต่างๆ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลสุขภาพตนเอง นั่นก็คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือบุคคลรอบข้างมีความเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น จึงแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ และเจ้าหน้าที่จากทีมสุขภาพเมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล รวมถึงการได้รับความรู้จากเอกสาร ป้ายนิเทศการต่างๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำต่างๆ เมื่อมารับบริการจากทีมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาก และถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนัก และระมัดระวังในเรื่องการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

11. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การได้รับคำแนะนำหรือได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน ทำให้ได้รับความคาดหวังจากครอบครัว และคนใกล้ชิด ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น อีกทั้งโดยปกติ

บุคคลโดยทั่วไปเมื่อเจ็บป่วยมักจะคาดหวังว่าจะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว และแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีกำลังใจ โดยเฉพาะเมื่อได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่นด้านจิตใจ ผู้ป่วยได้รับความรักและเอาใจใส่ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าเมื่อมีปัญหาได้รับคำปรึกษา ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน จากการศึกษาทางด้านจิตวิทยายังพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลที่ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรา การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ (กองสุศึกษา.2542: 3) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ สุราทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับจันทร์ เปี่ยมนุ่ม. (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอกิษณภูมิ จังหวัดจันทบุรี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

- 1.สถานบริการสถานสุขหรือโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยมีการจัดทำมาตรฐานการสอนสุศึกษา รวมทั้งมีการพัฒนารูปแบบและสื่อการสอนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบมากขึ้น ควบคุมเนื้อหาที่สำคัญ โดยเฉพาะเนื้อหาที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้และยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จัดทำสื่อให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง เช่นเอกสารแผ่นพับ วีดิทัศน์ ที่ทันสมัยและน่าสนใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและมีความตระหนักในการดูแลตนเอง รวมทั้งคำนึงถึงระดับความสามารถในการเรียนรู้ ความพร้อม และความต้องการของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดให้มีสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยรายกลุ่มหรือรายบุคคล รวมทั้ง

จัดทำโครงการให้คำปรึกษาหรือคลินิกเฉพาะที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีการติดตามผลของการให้ความรู้ รวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อสร้างความเข้าใจความเชื่อมั่น รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพกับผู้ป่วย

3. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ตลอดจนเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ เอาใจใส่แสวงหาความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้

4. จัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตระหนัก และเอาใจใส่ในการดูแลตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เช่นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เพื่อหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อหาวิธีการหรือแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นรูปแบบในการดำเนินงานและขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ



บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2542). แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรม สุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- งานสถิติโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. (2552). สรุปรายงาน
การป่วยของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ฯ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
งามทรัพย์ เทศะบำรุง. (2548, เมษายน-กันยายน). ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ
ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในกรุงเทพมหานคร.
วารสารสำนักอนามัย. 4(1): 60.
- จักรพันธ์ ชัยพรประสิทธิ์. (2550). ตำราอายุรศาสตร์ ๔. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จันทน์ เปี่ยมนุ่ม. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอ
ศิขม ภู จังหวัดจันทบุรี. ปรินิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2548). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- จิรภา หงส์ตระกูล. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับ
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. (2547). แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ปรินิพนธ์ พย.ม.
(พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จิรศักดิ์ ชัยพรประสิทธิ์ และเฉลิมพล ดันสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6.
มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2539). “สถานการณ์และการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงของประเทศ
ในแถบตะวันตก”, ใน รายงานการสัมมนาแนวทางการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงใน
ประเทศไทย. บรรณาธิการโดย ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และ ศุภวรรณ มโนสุนทร.
หน้า 29- 47. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร. (2550). *สังคมศาสตร์สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัย ทักษิณ.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศรีนครินทร์โรดม มหาวิทยาลัย.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2540). *เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนา การพิมพ์
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2539). *หลักการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน*. นนทบุรี: กอง โรงพยาบาลภูมิภาค. ถ่ายเอกสาร.
- ทิวาวัน คำบรรลือ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย ใน ภาคกลางสังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2533). *การดูแลสุขภาพตนเอง พรหมแดนความรู้*. ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง* หน้า 11-14. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพวรรณ อัครรัตน์. (2548, กรกฎาคม-มิถุนายน). *โครงการประเมินสถานการณ์การจัดการภาวะ ความดันโลหิตสูงประชากรวัยทำงาน*. วารสารควบคุมโรค. 31(3):239-240.
- บุญเยี่ยม เองตระกูล. (2536). *"รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ"*, ใน สุขศึกษาและประสัมพันธ์กับการ พัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- ปัญญา จิตต์พลกุล. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรค ความดัน โลหิตสูง*. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(3)
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การวัดสถานทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ แบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประสงค์ ธีรพงษ์นภลัย. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- พรสุข หุ่นรินทร์. (2545). เอกสารคำสอนวิชา สุข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- เพ็ญศรี หงส์พานิช. (2536). ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุข
ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. (2530). “แนวความคิดและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง”ใน การดูแลสุขภาพ
ตนเอง:ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย ทิพวัลย์ ปรีดาวัลย์.เพ็ญศรี กวีวงศ์
ประเสริฐ และอรัญญา ปุรรณ. หน้า 1-24. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา รุจิรกุล และคนอื่นๆ. (2534). “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง”ใน รายงานการวิจัย. นครราชสีมา: ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล
มหาราช นครราชสีมา.
- วรัญญา แปลงดี. (2550). เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ แผนก
ผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา พย.ม.
การพยาบาล ผู้ใหญ่). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.ถ่าย
เอกสาร
- วาสนา จันทรกระจ่าง. (2548). การสื่อสารสุขภาพ :กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการส่งเสริม
สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์.
- วาสนา ปุณณณวิวัฒน์. (2532). เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้
ที่มีความดันโลหิตปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2547). “คู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง”. พิมพ์
ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ เทรตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.

- สุชัญญา วงษ์เพ็ง. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท. ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณ ชูชื่น. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ สธ.ม. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร
- สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2548). สารานุกรมทันโรค (เล่ม 1). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กาญจนบุรี. สำนักพิมพ์ธรรมเมธี-สหายพัฒนาการพิมพ์
- สุรยงค์ เป็รื่องเดช. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิชา จันทรสุริยกุล. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตร สุวรรณทัศน์. (2539). “พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง”. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วย 1-7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : วี. เจ.พรินติ้ง.

- สมจิตร หนูเจริญกุล; และ อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง การ
ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนการดูแลตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย
เอกสาร.
- อุไรลักษณ์ เจนสุทธิเวชกุล. (2550). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในเขตอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์ เจริญสุข. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองใน
ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- อรชร ศรีไทรล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุข
ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรสา หนามจันทร์. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิก
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ
: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
สาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรอนงค์ สัมพันธุ์. (2539). ปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ:
บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัษฎาศรี ลิขิตกุล. (2548). *Update in Problem-Base Medical Practices*. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). “การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการ
พัฒนาสาธารณสุข” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย
ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. หน้า 48-49. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบาย

สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Becker, M.H. and Maiman, L.A. (1975, January). "Sociobehavior Determinants of compliance with Health and Medicine Care Recommendation," *Med Care*. 8(1): 10-12
- Becker, M.H. (1974). *The Health Belief Model and Sick Role Behavior*. Health Education Monographs. 2(4): 82-92
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Caldwell, J.R. et al. (1970) "*The dropout Problem in Antihypertensive Treatment : A Pilot study of social and emotional factors influencing a patient's ability of follow Antihypertensive treatment.*" *Journal of Chronic Disease*. 22: 579-592
- Fink, J.W. "*The challenge of high blood pressure control*". *Nursing Clinic of North America*. 16 (June 1981): 301-308
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning : An educational and environmental Approach* (2nd ed). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Hous, Jame S. (1981). *Work stress and social support*. Phillippines: Addison-Wesley
- Hershey, J.C. and others. (1980). "*Patient compliance with antihypertensive medication*," *American Journal of Public Health*. 70: 1081-1285.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing Concepts of practice*. 3rd ed. New York: McGraw-hill.
- Pender, N.J. (1985). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut: Appleton and Lange.
-(1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. USA: Appleton and Lange
- Sharkness, C.M. & Snow, D.A. (1992). *The patient's view of hypertension and compliance*. *American Journal of Preventive Medicine*. 8: 141-145.



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือขอความอนุเคราะห์



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสมลักษณ์ จิงสมาน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นางรัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์ หัวหน้างานสำนักงานวิชาการ
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ



120

62 หมู่ 7 อำเภอองค์กรักษ์
จังหวัดนครนายก 26120
โทร.0-3739-5085-6 ต่อ 81516

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์แบบเร่งพิเศษ
(Expedited Review)

SWUEC/EX เลขที่หนังสือรับรอง 19/2554

ชื่อโครงการ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวปฐมาภรณ์ ลาคุณ / ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
SWUEC รหัสโครงการ	SWUEC/Ex
เอกสารรับรอง	- ข้อเสนอโครงการวิจัย (พร้อมตอบข้อสงสัย/คำถาม)
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ (Ex)
วันที่รับรอง	25 มีนาคม 2554
วันหมดอายุ	25 มีนาคม 2555

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับ
พิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามประกาศเลขที่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานสิริ พันธุ์สุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วุฒิชัย ธนาพงศ์ธร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์



115

ที่ ศธ 0519.12/10465

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

เนื่องด้วย นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ศักดิ์ แพทย์หญิงภาพร มัชฌิมานุกร และ อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวรัมภาพรรณ
ประมวลทรัพย์ หัวหน้างานสำนักงานวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์
การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ 089-6095-929



116

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศร 0519.12/1๔4๐๖

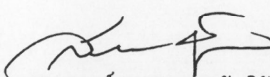
วันที่ 1๖ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ” โดยมี รองศาสตราจารย์ศัสดาแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมานุกร และ อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ และ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



117

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/10407

วันที่ 16 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวปฐมาภรณ์ ลาอุณ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ” โดยมี รองศาสตราจารย์สัศว แพทย์หญิงนภาพร มัชฌมากร และ อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสมลักษณ์ จิงสมาน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปฐมาภรณ์ ลาอุณ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



118

ที่ ศธ 0519.12/ / 58 1

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตลิ่งชัน 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เนื่องด้วย นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌิมางกูร และ อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือ
การวิจัย โดยขอใช้สถานที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และขอให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการใน
แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในระหว่างเดือนมกราคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ ได้เก็บข้อมูล
เพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2258-4119 ต่อ 110

หมายเหตุ: สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-6035-929



119

ที่ ศธ 0519.12/155 ง.

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๔ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

เนื่องด้วย นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌิมางกูร และ อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ชั้น 2 และขอให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปฐญาภรณ์ ลาอุณ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2258-4119 ต่อ 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-6035-929

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

คำชี้แจง

1. เครื่องมือฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และข้อมูลที่ได้จากการตอบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำปริญญาโท เพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการศึกษา และนำไปใช้ในการเสนอผลงานการวิจัยครั้งนั้นเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจึงขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และความเป็นจริงที่สุด

2. รายละเอียดของแบบทดสอบและแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวปฐมาภรณ์ ลาลูน
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง () ให้ชัดเจนตามเป็นจริงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ (อายุเต็มครบบริบูรณ์)
 () ต่ำกว่า 31 ปี () อายุ 31-49 ปี
 () อายุ 50-60 ปี () มากกว่า 60 ปี
- 3.สถานภาพสมรส
 () โสด () สมรส () ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่
- 4.ระดับการศึกษาสูงสุด
 () ระดับประถมศึกษา () ระดับมัธยมศึกษา () ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- 5.อาชีพหลัก
 () รับราชการ () พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () ค้าขาย หรือทำธุรกิจ () เกษตรกรรม
 () แม่บ้าน หรือ ไม่ได้ทำงาน () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 6.รายได้
 () น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน () 5,001 – 10,000 บาท/เดือน
 () 10,001 – 15,000 บาท/เดือน () มากกว่า 15,000 บาท/เดือน
- 7.ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
 () ระยะเวลาการป่วยมาแล้ว 1-2 ปี () ระยะเวลาการป่วย 3-4 ปี
 () ระยะเวลาการป่วย 5-6 ปี () ป่วยมาแล้วมากกว่า 6 ปี

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย x ทับบน

ข้อ ก , ข ,ค หรือ ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดกล่าวถึงโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องที่สุด

- ก. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อ
- ข. โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากเชื้อโรค
- ค. โรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้
- ง. โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้

2. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

- ก. ท้องผูกเป็นประจำ
- ข. ทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ
- ค. มีความเครียดเป็นประจำ
- ง. การได้รับยาหรือสารบางชนิด

3. ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

- ก. ทำงานหนัก
- ข. รับประทานอาหารรสเค็ม
- ค. พักผ่อนน้อย
- ง. รับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ

4. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ข้อใด

- ก. เส้นเลือดในสมองแตก
- ข. โรคกระเพาะอาหาร
- ค. ตับอักเสบ
- ง. โรคปอด

5. ข้อความใดกล่าวถูกต้อง

- ก. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรงดออกกำลังกายทุกชนิด เพราะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น
- ข. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย เพราะจะเหนื่อยเกินไป
- ค. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ โดยไม่มีข้อยกเว้น
- ง. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ แต่ไม่ควรใช้กำลังมาก

6. ข้อใดคืออาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง

- ก. อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
- ข. เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- ค. คลื่นไส้ นอนไม่หลับ
- ง. ปวดศีรษะด้านเดียว ปวดท้อง

7. ข้อใดเป็นเหตุผลสำคัญในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

- ก. เพื่อควบคุมความดันโลหิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ข. เพื่อจะได้หายขาดจากโรคความดันโลหิตสูง
- ค. เพื่อจะได้ไม่ต้องรับประทานยาต่อ
- ง. เพื่อจะได้ไม่ต้องควบคุมอาหารอีก

8. ถ้ามีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาควบคุมความดันโลหิต เช่น หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ก. ปรึกษาคนในครอบครัว
- ข. รีบไปพบแพทย์
- ค. ลดปริมาณยาเอง
- ง. สังเกตอาการไว้ก่อน

9. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพดี

- ก. รับประทานอาหารและนอนพักผ่อนมาก ๆ
- ข. ทำงานหนัก เพื่อให้ได้เงินมารักษาทัว
- ค. ควบคุมอาหารและออกกำลังกายเป็นประจำ
- ง. รับประทานยานอนหลับ เพื่อให้ได้พักผ่อนเต็มที่

10. เวลาหงุดหงิด ไม่สบายใจ หรือเกิดอาการเครียด ท่านปฏิบัติอย่างไร

- ก. อยู่ในห้องคนเดียว
- ข. พูดคุยปรึกษาทุกข์กับคนในครอบครัว หรือผู้ที่ไว้ใจ
- ค. รับประทานยาคลายเครียด
- ง. โวยวาย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทานอาหารประเภทใด

- ก. แป้งและน้ำตาล
- ข. อาหารที่มีไขมันสูง
- ค. อาหารที่มีโปรตีนสูง
- ง. ผักสดและผลไม้

12. อาหารประเภทใดที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทาน

- ก. ปลาเนื้อ
- ข. ปลาทอด
- ค. ปลาผัดน้ำมันหอย
- ง. ยำปลาทอดกรอบ

13. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อยนานเท่าใด

- ก. 15 นาที
- ข. 30 นาที
- ค. 60 นาที
- ง. นานเท่าใดก็ได้เท่าที่ร่างกายจะทนได้

14. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละกี่วัน

- ก. เมื่อมีเวลาว่าง
- ข. 1 วัน
- ค. 3 วัน
- ง. ทุกวัน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องของโชครชะตา					
2.	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้มากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง					
3.	ถ้าไม่รักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง จะทำให้อายุสั้น					
4.	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน					
5.	การควบคุมน้ำหนักเป็นเรื่องยากไม่สามารถปฏิบัติได้					
6.	การเลือกรับประทานอาหารไขมันน้อย และไม่รับประทานอาหารรสเค็ม ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว					
7.	การออกกำลังกายควรทำบางโอกาสที่มีเวลาว่างก็เพียงพอ					
8.	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย ถ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9.	ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์เพราะ สามารถหาซื้อยารับประทานเองได้					
10.	การหยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงบางมื้อ จะไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต					
11.	ภายหลังการรักษาเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้นแล้วก็สามารถหยุดยาได้					
12.	เมื่อเครียดและวิตกกังวลมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้					
13.	คนที่โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกราย					
14.	ไม่ว่าจะดูแลสุขภาพดีอย่างไร ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้					
15.	ถ้าไม่รับประทานอาหารรสเค็มการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ผลดียิ่งขึ้น					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามอย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ให้ตรงกับความรู้สึก ในแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	มาก	ปาน กลาง	น้อย
1	ท่านมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล			
2	โรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจนและมีความสม่ำเสมอในการให้บริการ			
3	โรงพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ			
4	ท่านเดินทางสะดวกในการมารับรักษา			
5	ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์และเจ้าหน้าที่			
6	โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย			
7	ท่านเคยได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา เช่น โครงการ 30 บาทประกันสังคม สวัสดิการจ่ายตรง			
8	ท่านคิดว่าระยะเวลาการรอคอยรับบริการมีความเหมาะสม			
9	ค่าใช้จ่ายในการค่ารักษาพยาบาลเหมาะสม			
10	โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน			
11	ท่านได้รับความรู้จากเอกสารแนะนำด้านสุขภาพและป้ายนิเทศการต่างๆ			
12	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัว			
13	ท่านคิดว่ายาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาท่านเพียงพอ			
14	ท่านคิดว่าเครื่องมือในการตรวจรักษาโรคของท่านมีเพียงพอ			
15	ท่านได้รับความสะดวกในขั้นตอนการรักษาและบริการ			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 3 เดือน ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น เป็น
ประจำสม่ำเสมอ (เดือนละไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง)

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบ 3 เดือน ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้น เป็นครั้ง
คราว (ได้รับเป็นบางเดือน)

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ในรอบภายใน 3 เดือน ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารตามข้อความนั้นเลย

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. วิทยุกระจายเสียง			
2. โทรทัศน์			
3. หนังสือพิมพ์			
4. นิตยสาร,วารสาร, คู่มือสุขภาพ			
5. แผ่นพับ,โปสเตอร์			
6. ป้ายประกาศ			
7. คู่มือ/คู่มือ			
8. ญาติพี่น้อง			
9. เพื่อนร่วมงาน /ผู้บังคับบัญชา			
10. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความรู้สึก ในแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย
การสนับสนุนทางด้านจิตใจ 1.ท่านได้รับความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว 2.บุคคลในครอบครัวสนใจและรับฟังปัญหาและความต้องการของท่าน 3.คนในครอบครัวสอบถามอาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์หรือพยาบาลและนำมาให้คำแนะนำแก่ท่าน 4.ท่านได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็นจากครอบครัว 5.คนในครอบครัวพาท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง			
การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า 6.บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องและนับถือท่าน 7. เมื่อบุคคลในครอบครัวของท่านมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษาจากท่าน 8 บุคคลในครอบครัวให้การชมเชยท่าน เมื่อท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลได้ถูกต้อง 9ท่านได้รับการสนับสนุนเรื่องการรับประทานอาหารจากคนในครอบครัว 10 ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานในบ้านที่ท่านสามารถทำได้			
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม 11 คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุยกับผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคที่ท่านเป็นอยู่ 12คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของท่าน			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม (ต่อ) 13 บุคคลที่ใกล้ชิดท่านยังไปมาหาสู่ท่านเหมือนเดิม 14 ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกคนในครอบครัวได้ 15 เมื่อครอบครัวท่านมีปัญหาท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแก้ไขเสมอ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 16 บุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านไปพบแพทย์ตามนัด 17 บุคคลในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินชีวิต 18 บุคคลในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนเมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ 19 ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงภาวะแทรกซ้อนจากบุคคลใกล้ชิด 20 บุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการรับประทานยา 21 บุคคลในครอบครัวอำนวยความสะดวกให้แก่ท่านในการไปรักษาพยาบาล 22 บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานในบ้านของท่าน 23 บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือซื้อยาตามแพทย์สั่ง 24 ท่านได้รับความช่วยเหลือ ด้านของใช้ เสื้อผ้า อาหารและสิ่งของอื่นๆ จากบุคคลในครอบครัว 25 ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากครอบครัว			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านได้ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการรับประทานอาหาร 1. ท่านรับประทานอาหารผัก และผลไม้ 2. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว 3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ยาตอง เปียร์ 4. ท่านรับประทานอาหารขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม 5. ในระหว่างรับประทานอาหาร ท่านจะเติมเครื่องปรุงประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหาร 6. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัดหรือทอด ด้านการออกกำลังกาย 7. ท่านออกกำลังกาย 8. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 9. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละ 20-60 นาที 10. ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน 20-30 นาทีต่อครั้ง 11. ท่านมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัย เช่น เดินไปมา เดินขึ้นบันได ล้างรถ ทำไร่นา 12. ก่อนการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย จำเป็นต้องทำการอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง			

ข้อคำถาม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการจัดการกับความเครียด 13.เมื่อเกิดปัญหา ท่านจะทำใจให้สงบและค่อยๆ หาหนทางแก้ไขปัญหา 14 ท่านอ่านข้อมูลและข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรค 15 เวลาที่ท่านมีปัญหา ไม่สบายใจ ท่านจะพูดคุยปรึกษาหรือปรึกษากับญาติหรือบุคคลที่ท่านไว้วางใจ 16 ท่านพยายามหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเอง 17 เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านจะหาสาเหตุของความเครียดและหาทางระบายความเครียด 18 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง 19 ท่านจัดบ้านให้สะอาด น่ายู่ มีต้นไม้ร่มรื่น 20 ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ 21 ท่านปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ 22 เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนขาชา 23 ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ 24 ท่านลืมรับประทานยาความดันโลหิต			



ตาราง 11 แสดงคำตอบที่ถูกต้อง ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1.	ค	0.68	0.37
2.	ข	0.50	0.35
3.	ข	0.67	0.22
4.	ก	0.84	0.47
5.	ง	0.63	0.39
6.	ก	0.88	0.54
7.	ก	0.79	0.37
8.	ข	0.85	0.30
9.	ค	0.54	0.40
10.	ข	0.78	0.58
11.	ง	0.74	0.30
12.	ก	0.82	0.72
13.	ข	0.53	0.22
14.	ค	0.51	0.36

ค่าความเชื่อมั่น=0.89

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.44
2.	0.65
3.	0.20
4.	0.45
5.	0.54
6.	0.48
7.	0.57
8.	0.62
9.	0.62
10	0.46
11.	0.63
12	0.54
13.	0.58
14.	0.45
15.	0.22

ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการเข้าถึงบริการ
สุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.58
2.	0.57
3.	0.68
4.	0.64
5.	0.68
6.	0.40
7.	0.65
8.	0.62
9.	0.54
10	0.52
11.	0.57
12	0.61
13.	0.40
14.	0.42
15.	0.67

ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการได้รับข้อมูล
ข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.59
2.	0.68
3.	0.68
4.	0.64
5.	0.68
6.	0.70
7.	0.57
8.	0.61
9.	0.71
10	0.61

ค่าความเชื่อมั่น = 0.90

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.53	17.	0.55
2.	0.70	18.	0.70
3.	0.64	19.	0.71
4.	0.68	20.	0.55
5.	0.56	21.	0.55
6.	0.55	22.	0.56
7.	0.70	23.	0.54
8.	0.64	24.	0.60
9.	0.56	25.	0.71
10.	0.53		
11.	0.71		
12.	0.63		
13.	0.58		
14.	0.60		
15.	0.68		
16.	0.56		

ค่าความเชื่อมั่น = 0.94

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.58	14.	0.44
2.	0.36	15.	0.48
3.	0.20	16.	0.54
4.	0.29	17.	0.50
5.	0.36	18.	0.53
6.	0.60	19.	0.40
7.	0.62	20.	0.63
8.	0.62	21.	0.64
9.	0.60	22.	0.44
10.	0.54	23.	0.38
11.	0.39		
12.	0.53		
13.	0.54		

ค่าความเชื่อมั่น=0.82



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล นางสาวปฐญาภรณ์ ลาลูน

วันเดือนปีเกิด 12 เมษายน 2522

สถานที่เกิด บ้านเลขที่ 36/1 หมู่ 5 ตำบลบึงหุ้ง
อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ 33160

ตำแหน่งหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
ตำบลองครักษ์ อำเภอลองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ. 2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสุขศึกษา)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ