

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

ปริญญาณิพนธ์
ของ
สุชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มกราคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

016.134

๙๙๙๙

๐

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

บทคัดย่อ

ของ

สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

๐

26 เม.ย. 2544

สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ สัตว์แพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมากร,
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารณ

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 373 คน เป็นชาย 151 คนและหญิง 222 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance)

ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระยะเวลาของการเป็นโรค และประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

SELF CARE BEHAVIOR OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN HYPERTENSIVE
CLINIC AT NAKORNPATTHOM HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
SUTATHIP RUNGREUNGANUN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
January 2001

Sutathip Rungreunganun. (2001). *Self care behavior of hypertensive patients in hypertensive clinic at Nakornpathom Hospital*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof Sujin Preechamart.

The objective of this study was to compare the self care behavior of hypertensive patients in hypertensive clinic at Nakornpathom Hospital , according to variables sex , age , educational attainment , occupation , income , period of disease , family history , knowledge of hypertension , attitude of hypertension and social support. Sample were 373 hypertensive patients and composed of male 151 and female 222 patients from purposive sampling technique.

The instruments for collecting data were the questionnaires of general data , knowledge of hypertension , attitude of hypertension , social support and self care behavior of hypertensive patients . The data were analyzed by using mean , standard deviation , t-test and one way analysis of variance.

The results indicated that :

1. Self care behavior and knowledge of hypertension of hypertensive patients were in high level. The attitude of hypertension and social support were in medium and high level , respectively.
2. Self care behavior of hypertensive patients of different sex , age , period of disease and family history showed no difference.
3. Self care behavior of hypertensive patients having different educational attainment , occupation , income , knowledge of hypertension , attitude of hypertension and social support showed difference at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

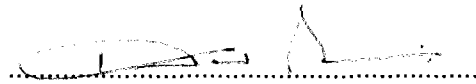
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

ของ

นาง สุชาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

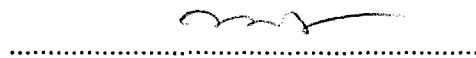


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

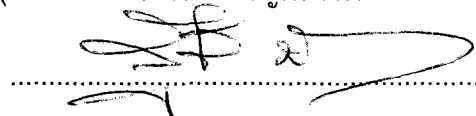
วันที่ 1๗ เดือน มกราคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



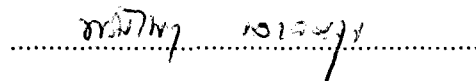
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌิมามงกูร)



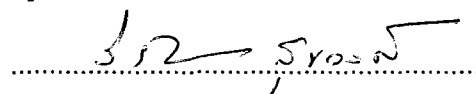
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิวิยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ สพญ. นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาสามารถ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนุลักษณ์ นิตริช คุณมงคล ปลื้มจิตรชม และ คุณฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐมที่ได้กรุณาให้ดำเนินการเก็บข้อมูล และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอกรวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจอายุรกรรมทุกท่านที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย และคู่ชีวิตสำหรับกำลังใจที่มีให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา ตลอดจนประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแก่ผู้ที่สนใจทั่วไป

สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	11
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	26
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	36
	แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	38
	พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	41
	แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	52
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	52
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	53
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	57
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	58
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	58
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	58
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	59
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	61

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	63
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	99
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	99
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	99
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	99
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	100
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	100
	อภิปรายผล	102
	ข้อเสนอแนะ	116
	บรรณานุกรม.....	118
	ภาคผนวก.....	128
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	129
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์	131
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	138
	ภาคผนวก ง คุณภาพของเครื่องมือ	149
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	152

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ.2536-2540	2
2	เกณฑ์การตัดสินระดับความดันโลหิตสูงจากมติการสัมมนาแนวทางการดูแล รักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย(ประยุกต์จากJNC-V)	12
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค และประวัติครอบครัว.....	70
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม	73
5	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นรายข้อ.....	74
6	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นรายข้อ.....	76
7	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม เป็นรายข้อ.....	78
8	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นรายข้อ	79
9	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ	81
10	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ	81

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ	82
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ	83
13	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา	83
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา	84
15	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดัน โลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา	85
16	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอาชีพ	86
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอาชีพ	86
18	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดัน โลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอาชีพ.....	87
19	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้.....	88

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้.....	88
21	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้.....	89
22	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นโรค.....	90
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นโรค.....	90
24	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามประวัติครอบครัว.....	91
25	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามประวัติครอบครัว.....	91
26	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	92
27	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	93
28	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	93

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
29	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	94
30	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	95
31	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดัน โลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง.....	95
32	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม	96
33	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม	97
34	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดัน โลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	97
35	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง.....	150
36	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง	151

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
2 ความสัมพันธ์ระหว่าง Renin-angiotensin-aldosterone กับความดันโลหิตสูง	14

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันสภาวะการณ์ของโลกรวมทั้งประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การใช้เทคโนโลยี การตลาด การติดต่อสื่อสารและการคมนาคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาวะสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของคนไทย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม จากชีวิตชนบทไปสู่ชีวิตในเมือง มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประกอบอาชีพและในวิถีชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นอย่างมาก ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาความยากจนและโรคติดต่อไปสู่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาการบริโภค และปัญหาโรคไม่ติดต่อมากขึ้นตามลำดับ (กองสุขศึกษา. 2541ก : 7) ซึ่งแนวโน้มจะเป็นสาเหตุการป่วยและตายที่สำคัญของประเทศ(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2542ก : 85) สาเหตุของโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมและการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ซึ่งปัจจุบันโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2536-2540 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2542ข : 85)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคหนึ่งที่เรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อย คือ ประมาณร้อยละ 15-20 ของประชากร (พึงใจ งามอุโฆษ. 2541 : 133) ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (Life style) ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารเค็มเกินไป น้ำหนักตัวเกิน ดื่มสุราเป็นประจำ ไม่ออกกำลังกาย ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ เป็นต้น (เศวต นนทกานันท์. 2539ข : 83) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของลักษณะโครงสร้างของผนังหลอดเลือด รูหลอดเลือดแคบลง แรงต้านภายในหลอดเลือดสูงกว่าปกติ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 135) และหากไม่ได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้คงที่แล้ว อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น หัวใจวาย อัมพาต ไตวาย หรือเกิดภาวะเลือดเกาะเข้าในผนังหลอดเลือดใหญ่ ทำให้หลอดเลือดแตก (Dissectic aneurysm) ส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะส่วนต่างๆที่สำคัญของร่างกายได้แก่ สมอง ตา หัวใจ และไต (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 129) ดังที่ จเร ผลประเสริฐ และคนอื่นๆ (2530 : 13) ได้กล่าวไว้ว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติถึง 6 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับ นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2534 : 39) ที่กล่าวว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการ

เกิดโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันโดยมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าคนปกติ 3-17 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ และความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในแต่ละราย จากสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536-2540 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 4 ของประเทศ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2542ข : 85) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 อัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ.2536-2540

สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ.				
	2536	2537	2538	2539	2540
โรคหัวใจ	58.5	62.5	69.3	77.4	72.1
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	52.7	61.6	61.5	62.0	49.7
มะเร็งทุกชนิด	45.0	48.9	50.9	50.5	43.8
ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง	16.4	15.7	16.1	15.6	13.5
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย	14.7	11.1	13.3	13.8	12.6
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	13.0	13.0	12.9	12.4	10.5
ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด	13.8	11.2	11.8	12.6	10.4
ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ	9.9	9.9	11.0	8.1	8.5
วัณโรคทุกชนิด	6.1	5.9	7.0	7.7	6.2

ที่มา: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2542). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2540 : 85.

นอกจากนี้ยังพบว่า สถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก โดยพิจารณาเป็นรายภาค พบว่าในปี พ.ศ.2540 ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีอัตราการป่วยสูงสุดถึง 213.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีอัตราการป่วย 177.7 , 171.5 และ 104.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2542ข : 158) ซึ่งสอดคล้องกับที่ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2539 : 16) ได้กล่าวไว้ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันตามรายภาค ดังนี้ ภาคกลางมีความชุกสูงสุด กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำสุด

จากการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลงตามเพศ โดยส่วนใหญ่เพศชายมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 137) และในขณะเดียวกันอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยที่อายุ 20-30 ปีพบอุบัติการณ์ร้อยละ 1-2 และอายุ 60-70 ปีพบอุบัติการณ์ร้อยละ 4-8 (ฉายศรี สุพรศิลาชัย. 2539 : 30) นอกจากนั้นยังพบอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในผู้บริโภคน้ำเกลือและแอลกอฮอล์ เกือบสองเท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่ม มีน้ำหนักตัวเกิน และขาดการออกกำลังกาย ในขณะเดียวกันอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงจะลดลงเมื่อน้ำหนักลดลง ลดการรับประทานเกลือและแอลกอฮอล์ และเพิ่มการออกกำลังกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ทั้งสิ้น ดังนั้น ทางกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2541ก : 7) จึงตระหนักถึงความสำคัญและได้กำหนดนโยบายการศึกษาแห่งชาติขึ้นไว้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งประชาชนต้องได้รับข่าวสารที่จำเป็นถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหา นอกจากนั้นประชาชนยังต้องมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ประกอบกับรัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนว่าเป็นหนทางที่จะไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ จึงบรรจุนโยบายพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา (ทัศนา บุญทอง. 2534 : 11) และนโยบายดังกล่าวได้ต่อเนื่องถึงฉบับที่ 8 ซึ่งมุ่งพัฒนาคุณภาพของคน โดยมีการส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจังเกี่ยวกับการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เพราะบุคคลแต่ละคน ครอบครัวและชุมชน คือ ปัจจัยที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของตน การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นการกระทำที่บุคคลได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 23) และยังเป็นวิธีที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลภายใต้การช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จังหวัดนครปฐม เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก จากทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง จากปี พ.ศ.2540-2542 (3ปี) มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆดังนี้ 3,792 , 4,763 และ 5,422คน ตามลำดับ

จากการศึกษาวิเคราะห์ทะเบียนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม (ผู้ป่วยใน) ในปี พ.ศ.2542 พบว่า เป็นผู้ป่วยหญิง 222 คน ผู้ป่วยชาย 151 คน คิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 1.5 : 1 ส่วนมากมีอายุ 40 ปีขึ้นไป และพบมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับแรก ซึ่งเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการของร่างกายเกิดขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสภาพความเป็นอยู่ของ

ผู้ป่วย ทั้งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้แล้วโรคหลอดเลือดสมองยังมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสดายเพิ่มขึ้น จากสถิติอัตราการตายของผู้ป่วยใน 10 อันดับ พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโรงพยาบาลนครปฐม โดยมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-2542 คิดเป็นร้อยละ 11.28, 11.56 และ 13.24 ตามลำดับ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลนครปฐม. 2542 : 15) ดังนั้นการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถลดอัตราการตายอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้เป็นอย่างดี การค้นพบและการดูแลรักษาตั้งแต่ต้นตลอดจนการเรียนรู้ข้อปฏิบัติและทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จึงเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันไม่ให้อวัยวะอื่นถูกทำลาย (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 129)

จากลักษณะปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อจะได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลเสนอแนะให้ฝ่ายสุขศึกษาได้จัดตั้งคลินิกส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาการจัดรูปแบบการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยลงบันทึกในบัตรผู้ป่วย (OPD card) ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นผู้ที่มีระดับความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ในปีงบประมาณ 2542 จำนวน 5,422 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 373 คน เป็นชาย 151 คน และหญิง 222 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane. 1996 : 583)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 อาชีพ
- 1.5 รายได้
- 1.6 ระยะเวลาของการเป็นโรค
- 1.7 ประวัติครอบครัว
- 1.8 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 1.9 เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 1.10 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกระทำในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น อันประกอบด้วย

1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และการดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ ได้แก่ การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย การบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ การแสวงหาและได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ การรับรู้ ความสนใจและการตระหนักถึงอันตรายและผลเสียที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การปรับและยอมรับภาวะสุขภาพของตน และการเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. โรคความดันโลหิตสูง

หมายถึง โรคที่มีระดับความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยลงบันทึกในบัตรผู้ป่วย(OPD card) ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

4. เพศ

หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม แบ่งเป็น

4.1 ชาย

4.2 หญิง

5. อายุ

หมายถึง อายุเต็มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม แบ่งเป็น

5.1 ต่ำกว่า 40 ปี

5.2 40 - 49 ปี

5.3 50 - 59 ปี

5.4 60 - 69 ปี

5.5 ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาระดับสูงสุดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม แบ่งเป็น

6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

6.2 ประถมศึกษา

6.3 มัธยมศึกษา

6.4 อุดมศึกษา

7. อาชีพ

หมายถึง การประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม แบ่งเป็น

7.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของทางราชการหรือหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

7.2 ค้าขายหรือธุรกิจ หมายถึง ผู้ทำการค้าหรือธุรกิจทุกชนิด

7.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

7.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน มีรายได้ไม่แน่นอน

7.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

8. รายได้

หมายถึง เงินที่ได้จากการประกอบอาชีพหรือรายได้จากแหล่งอื่นๆของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม แบ่งเป็น

8.1 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

8.2 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

8.3 8,001 - 13,000 บาทต่อเดือน

8.4 มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน

9. ระยะเวลาของการเป็นโรค

หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น

9.1 น้อยกว่า 1 ปี

9.2 1 - 5 ปี

9.3 6 - 10 ปี

9.4 11 - 15 ปี

9.5 มากกว่า 15 ปี

10. ประวัติครอบครัว

หมายถึง ประวัติการมีญาติพี่น้องในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มา
รับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน
แบ่งเป็น

10.1 มี

10.2 ไม่มี

11. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

หมายถึง ความสามารถในการจดจำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องสาเหตุ
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการและความรุนแรงของโรคหรือผลกระทบของโรคที่มีต่อร่างกาย
แนวทางการรักษาและปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถวัดโดย
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น

11.1 ความรู้ระดับดี

11.2 ความรู้ระดับปานกลาง

11.3 ความรู้ระดับต่ำ

12. เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดัน
โลหิตสูง ซึ่งสามารถวัดโดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
แบ่งเป็น

12.1 เจตคติระดับดี

12.2 เจตคติระดับปานกลาง

12.3 เจตคติระดับต่ำ

13. การสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง พฤติกรรมการได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร หรือผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกัน
รวมทั้งเพื่อนฝูงและสังคม ซึ่งสามารถวัดโดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้น แบ่งเป็น

13.1 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดี

13.2 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

13.3 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

14. คลินิกความดันโลหิตสูง

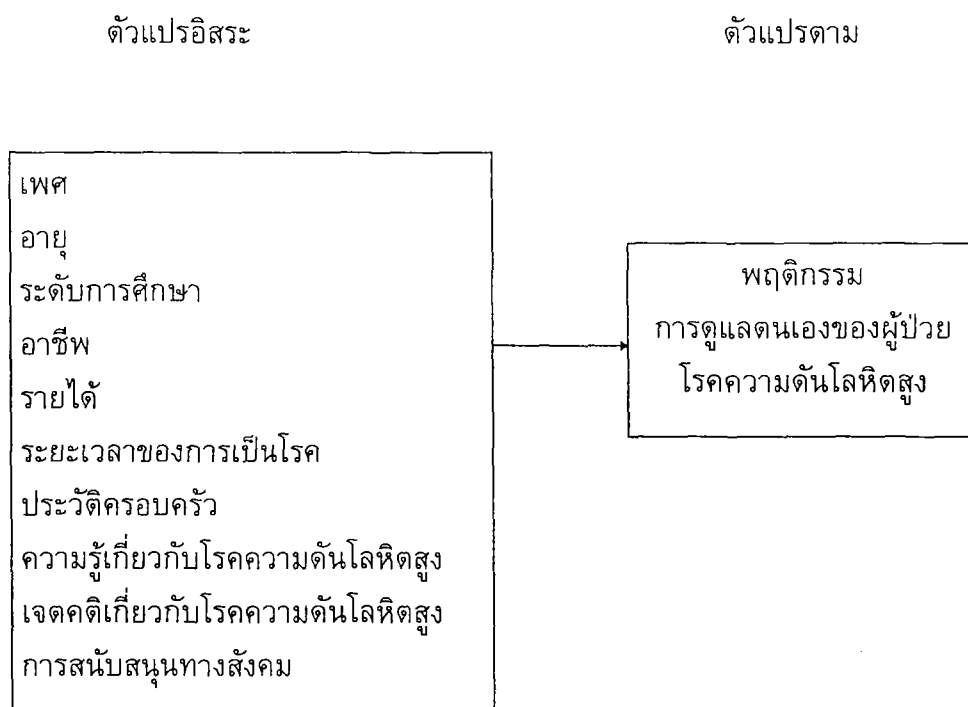
หมายถึง คลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเปิดให้บริการในวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น. ของทุกสัปดาห์

15. โรงพยาบาลนครปฐม

หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่างๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
9. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 1.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) เท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) เท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าความดันโลหิตตัวบนมีค่าน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างมีค่าน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทถือว่าความดันปกติ (สมชาติ โลจายะ และคณะ. 2524 : 324)

เกณฑ์ในการตัดสินโรคความดันโลหิตสูง

จากการสำรวจผู้ใหญ่ไทยปกติ พบว่ามีระดับความดันโลหิตในชาย 122 ± 12 / 73 ± 12 ในหญิง 115 ± 12 / 69 ± 11 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งใกล้เคียงกับขององค์การอนามัยโลก คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคความดันโลหิตสูง จึงได้ตกลงให้ยึดค่าจำกัดความขององค์การอนามัยโลกเป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 129)

ระดับความดันโลหิตปกติเมื่อวัดได้ 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือต่ำกว่า

ระดับความดันโลหิตก้ำกึ่ง ถ้าวัดได้สูงกว่า 140/90 - 160/95 มิลลิเมตรปรอท

ระดับความดันโลหิตสูง ถ้าวัดได้สูงกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท

จากผลสรุปความคิดเห็นในรายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย (2539 : 165-170) ที่ประชุมมีมติให้ใช้เกณฑ์การตัดสินใจที่ประยุกต์มาจากคณะทำงานเพื่อค้นหาประเมินผลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Joint Nation Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure ; JNC-V) แทนเกณฑ์การตัดสินใจขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับระดับ ความดันโลหิตเฉลี่ยของประชากรไทย ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 เกณฑ์การตัดสินใจระดับความดันโลหิตสูงจากมติการสัมมนาแนวทางการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย (ประยุกต์จาก JNC-V)

ระดับความดันโลหิต	ความดันซิสโตลิก	ความดันไดแอสโตลิก
ปกติ	< 130	< 85
ปกติค่อนข้างสูง	130 - 139	85 - 89
สูงเล็กน้อย	140 - 159	90 - 99
สูงปานกลาง	160 - 179	100 - 109
สูงรุนแรง	180 - 209	110 - 119
สูงรุนแรงมาก	> 210	> 120

ที่มา: รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย.
(2539) : 167.

ชนิดของความดันโลหิตสูง

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Expert Committee. 1996 : 7-10) แบ่งความดันโลหิตสูงเป็น 3 ลักษณะ คือ แบ่งตามระดับความดันโลหิต แบ่งตามระยะการทำลายอวัยวะของร่างกาย และแบ่งตามสาเหตุ ดังนี้

1. แบ่งตามระดับความดันโลหิต ได้แก่

1.1 ความดันโลหิตสูง (High blood pressure) ระดับความดันโลหิตมีค่าตั้งแต่ 160/95 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

1.2 ความดันโลหิตปกติ (Normal blood pressure) ระดับความดันโลหิตมีค่าน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

1.3 ความดันโลหิตระดับก้ำกึ่ง (Borderline blood pressure) ระดับความดันโลหิตมีค่าตั้งแต่ 140-159 / 90-94 มิลลิเมตรปรอท

2. แบ่งตามการเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ แบ่งเป็น 3 ระดับ

2.1 ความรุนแรงระดับ 1 เมื่อตรวจไม่พบความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ

2.2 ความรุนแรงระดับ 2 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงว่าอวัยวะบางแห่งถูกกระทบกระเทือน ได้แก่ หัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดที่จ่อรับภาพของตาตีบ มีไข่ขาวในปัสสาวะ และระดับครีเอตินินในเลือดสูงผิดปกติ

2.3 ความรุนแรงระดับ 3 มีอาการและสิ่งตรวจพบบ่งว่ามีสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆเสื่อม เป็นผลสืบเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ หัวใจวาย อัมพาตเกิดจากเลือดออกในเนื้อสมองหรือภาวะสมองบวม เนื่องจากความดันโลหิตสูงชนิดร้าย (Hypertensive encephalopathy) มีความผิดปกติของจอภาพในตาในระดับ 3 หรือ 4

3. แบ่งตามสาเหตุ

3.1 โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) อาจเกิดจากการได้รับยาหรือฮอร์โมนบางอย่าง โรคพิษแห่งครรภ์ และจากโรคของอวัยวะต่างๆที่พบได้มาก คือ โรคไต โรคของต่อมไร้ท่อ และความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ ดังนั้นถ้าสาเหตุได้รับการแก้ไขแล้ว โรคความดันโลหิตสูงจะหายไปด้วย

3.2 โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension or Essential hypertension) พบประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด ส่วนใหญ่เชื่อว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดโรคนี้ เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานเกลือมาก ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจาก Essential hypertension (Primary hypertension) และส่วนน้อยเกิดจาก Secondary hypertension ความชุกที่พบ คือ Essential hypertension ชนิดนี้จะพบได้บ่อย คือ พบมากกว่าร้อยละ 90 ส่วน Secondary hypertension จะพบไม่บ่อย คือ พบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 (พึงใจ งามอุโฆษ. 2541 : 134)

ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หากใช้ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) เป็นเกณฑ์ในสามารถจำแนกได้ดังนี้ (พึงใจ งามอุโฆษ. 2541 : 134)

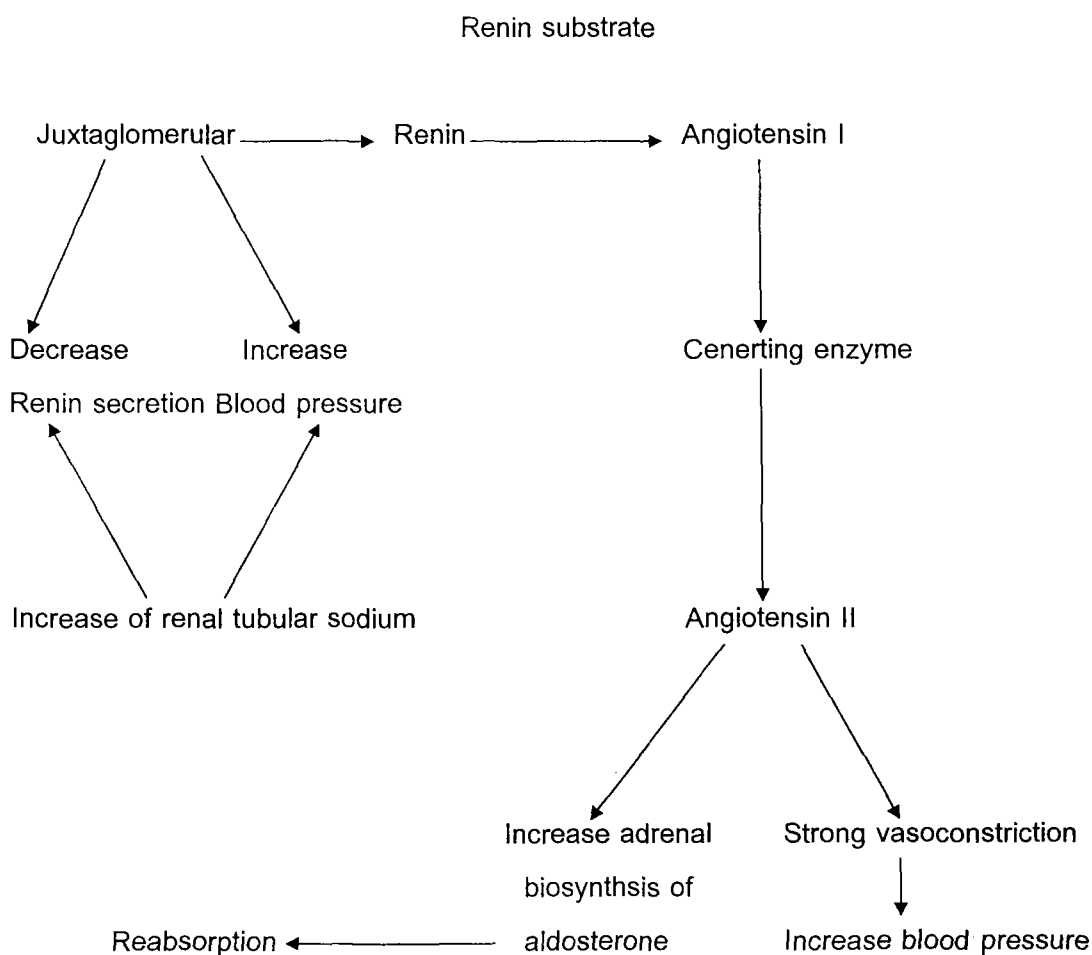
1. โรคความดันโลหิตสูงชนิดอ่อน (Mild) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 95 - 101 มิลลิเมตรปรอท
2. โรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง (Moderate) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 105 - 114 มิลลิเมตรปรอท
3. โรคความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (Severe) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 115 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าขึ้นไป

ความดันโลหิตสูง แบ่งตามสาเหตุของโรคได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เกิดจากโรคไต โรคของต่อมไร้ท่อ โรคทางระบบประสาท ภาวะครรภ์เป็นพิษ ปฏิกริยาทดแทนที่เกิดจากโรคหัวใจ ยาเม็ดคุมกำเนิด และความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในไต ถ้ากำจัดสาเหตุต่างๆ เหล่านี้ได้ ผู้ป่วยจะไม่เกิดความดันโลหิตสูง (สมชาติ โลจายะ และคณะ. 2524 : 324-327)

ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ เป็นผลมาจากภาวะต่างๆดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 132-134)

1.1 โรคของเนื้อไตและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง ที่พบบ่อยเชื่อว่า การที่ไตถูกทำลายทำให้เกิดความดันโลหิตสูง โดยการกระตุ้นระบบ Renin angiotensin ภาวะไตวายมักจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำและโซเดียมทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (สมจิต หนูเจริญกุล และ พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2537 : 252)



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ของ Renin-angiotensin-aldosterone กับความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ Renin-angiotensin system อาจมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เอนไซม์ Renin จะถูกหลั่งออกมาจาก Juxtaglomerular cell ของ Renal afferent arteriole จะทำปฏิกิริยาต่อ Renin substrate angiotensin จากตับเป็น Angiotensin I เอนไซม์จากปอดจะเปลี่ยน Angiotensin I เป็น Angiotensin II ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์แรงที่สุดในการทำให้หลอดเลือดหดตัว Angiotensin II นอกจากจะมีคุณสมบัติทำให้หลอดเลือดหดตัวแล้วยังกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่ง Aldosterone ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เพิ่มความสามารถให้ไตดูดซึมโซเดียมและน้ำที่ Distal tubule เพื่อแลกเปลี่ยนโปแตสเซียม ผลคือ มีปริมาณในระบบไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

โรคของไตที่เป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูงที่พบบ่อย ได้แก่ ไตอักเสบ โรคไตจากเบาหวาน หรือแพ้ภูมิตนเอง (Systemic lupus erythematosus) โรคนี้ว่ เป็นต้น

เมื่อหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ เลือดไปเลี้ยงไตจะลดลง ทำให้การสร้างและการหลั่งเรนินเพิ่มขึ้น ผลก็คือ เพิ่มการสร้าง Angiotensin II ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เรียกว่า Renal vascular hypertension เช่น หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ (Renal artery stenosis) ที่เรียกว่า Takayasu's arteritis ซึ่งพบได้ในหญิงสาวชาวญี่ปุ่นมากกว่าชาติอื่น Coarctation ของ Aorta เป็นต้น ในผู้ป่วยพวกนี้จะมีระดับเรนินสูง

1.2 ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ มีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งพบประมาณร้อยละ 1 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง Aldosterone มีบทบาทในการกระตุ้นการดูดซึมโซเดียมแลกเปลี่ยนกับโปแตสเซียมใน Primary aldosteronism จากต่อมหมวกไตมี Hyperplasia หรือเป็นเนื้องอกของต่อมหมวกไต ส่วน Cortex จะมีการหลั่ง Aldosterone ออกมา ทำให้มีการคั่งของโซเดียม ปริมาตรของพลาสมาจะเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น เช่นผู้ป่วยที่เป็นโรค Cushing's syndrome ต่อมหมวกไตส่วน Cortex ยังให้ฮอร์โมนอื่นๆ เช่น Cortisol ซึ่งทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยจะมีลักษณะหน้ากลม หลังโกน ขนขาสืบลึก มีหนวดในผู้หญิง

1.3 จากยาและปฏิกิริยาของยา (Drugs interaction) เช่น ยาที่ยับยั้ง Monoamine oxidase ที่ใช้เป็นยารักษาโรคซึมเศร้า หรือบางที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ถ้าใช้ร่วมกับ Sympathomimetic amines หรือ Tyramine ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงวิกฤตได้ พวกยาอย่างอื่น เช่น Amphetamines และ Cocaine อาจจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ในบางคน

ยา Sympathomimetic amines ที่ใช้ในการรักษาโรคหืด อาจทำให้หลอดเลือดหดตัวเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

พวกยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral contraceptives) ทำให้ผู้หญิงบางคนเกิดความดันโลหิตสูงได้ในขณะที่บางคนอาจจะไม่เกิดเข้าใจว่า Estrogen ไปกระตุ้นตับให้สร้างสารเรนินเพิ่มมากขึ้นร่วมกับการทำงานของเรนินในพลาสมาที่เพิ่มขึ้นด้วย และความผิดปกติของ Renin - angiotensin system อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้

1.4 ความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น คนที่มีความวิตกกังวล การเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

1.5 ภาวะตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension) จะมีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือเพิ่มจากปกติ 30/15 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเกิดขึ้นในอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์แต่จะลดลงภายใน 10 วันหลังคลอด(สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 234)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตซิสโตลิกสูงเพียงอย่างเดียว ได้แก่ อายุมากขึ้น เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง การเพิ่ม Cardiac output ในผู้ป่วยที่มีต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ภาวะช็อค ลิ่มเออร์ติคัรว เป็นต้น

2.ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential or Primary hypertension)

เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ พบมาร้อยละ 9-95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด มีทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุและกลไกการเกิดมากมาย พบว่า มักจะมีญาติสายตรงในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงด้วย กลไกการเกิดอาจจะเกี่ยวข้องกับการที่ Sympathetic nervous system มี Activity มากขึ้น การสร้างฮอร์โมนบางชนิดที่มีผลต่อการเก็บเกลือโซเดียมมากผิดปกติ การรับประทานเกลือโซเดียมมากเป็นเวลานาน การรับประทานแคลเซียมและโปแตสเซียมไม่เพียงพอ การหลังเร็นนินมากผิดปกติ การขาดสารขยายหลอดเลือด เช่น Prostaglandins ความผิดปกติแต่กำเนิดของเส้นเลือด ความอ้วน การมี Vascular growth factor มากขึ้น และความเปลี่ยนแปลงในการส่งไอออนผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะมีผลต่อความดันโลหิต (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 134) โดยการเพิ่มปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดใน 1 นาที (Cardiac output) และ/หรือการเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือด (Peripheral resistance) จึงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจาก

$$\text{Blood pressure (BP)} = \text{Cardiac output (CO)} \times \text{Peripheral resistance (PR)}$$

ดังนั้นการรักษาและการควบคุมจึงเป็นสิ่งที่ไม่เฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยมักพบเมื่ออยู่ในวัยกลางคนจนถึงสูงอายุ และมักมีประวัติทางครอบครัวหรือกรรมพันธุ์ ส่วนมากเป็นคนอ้วน ในสหรัฐอเมริกาคนผิวดำมีความดันโลหิตสูงกว่าคนผิวขาวถึง 2 เท่า ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิตได้มากกว่า (สมชาติ โลจายะ และคณะ. 2524 : 326)

ธรรมชาติของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ระดับความดันโลหิตมักจะสูงขึ้นเรื่อยๆ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ความดันโลหิตยังคงเดิม และส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีอายุขัยสั้นลงประมาณ 10-20 ปี ขึ้นอยู่กับความรวดเร็วและรุนแรงของภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว (Atherosclerosis) ซึ่งส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงด้วย แม้แต่ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่รุนแรง คือ อวัยะเป้าหมายยังไม่ถูกทำลาย หากไม่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 7-10 ปีจะ

มีความเสี่ยงสูงมาก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ ประมาณร้อยละ 30 จะเกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว และมากกว่าร้อยละ 50 อวัยวะเป้าหมายถูกทำลาย โดยผลของความดันโลหิตสูงโดยตรง เช่น หัวใจโต หัวใจวาย จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง และไตเสื่อมหน้าที่ เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 136-137)

ปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

1. ประวัติครอบครัว การถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่ชัดเจน เข้าใจว่ามีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันมากกว่า (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 137) แต่ความเชื่อที่ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงมีมานานแล้วและได้มีผู้พยายามศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและคนอย่างมากมาย พอสรุปได้ว่า กรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูง ได้มีผู้รายงานโอกาสที่เด็กซึ่งมีสายเลือดเดียวกันเกิดโรคความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าเด็กที่ขอมาเลี้ยงไว้ในครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิตสูง บุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะมีระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกัน ไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างโรคความดันโลหิตสูงของบุตรบุญธรรมและพ่อแม่บุญธรรม อย่างไรก็ตามอิทธิพลของพันธุกรรมนี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างแน่ชัดว่าเป็นไปตามกฎของเมนเดล (Mendelian dominant inheritance) เข้าใจว่าคงมีอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆแฝงเข้ามาด้วย เช่น การเพิ่มความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุ อาชีพ ขนาดของครอบครัว การออกกำลังกาย ความอ้วน ความเค็มในอาหาร ซึ่งล้วนแต่เป็นอิทธิพลที่สำคัญที่อาจเสริมพันธุกรรมอยู่ด้วย (สมชาติ โลจายะ และคณะ. 2524 : 326)

2. เพศ เพศชายมักจะมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง และเกิดในอายุน้อยกว่าเพศหญิงจนกระทั่งอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยความดันซิสโตลิกของเพศชายมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละ 0.3-0.5 มิลลิเมตรปรอทต่อปี ความดันซิสโตลิกของเพศหญิงมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละ 0.6-0.8 มิลลิเมตรปรอทต่อปี (นายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2539 : 33) นอกจากนี้เพศชายจะมีอัตราการตาย หรือความพิการจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเพศหญิง แต่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาดีกว่า ส่วนเพศหญิงจะมีปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน การอยู่อย่างโดดเดี่ยว การเผชิญภาวะวิกฤต เป็นต้น

3. อายุ มักขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุ เช่น ผู้หญิงวัยสาวรับประทานยาคุมกำเนิดหรือในผู้สูงอายุ มีการแข็งตัวของหลอดเลือดจากกระบวนการเสื่อมหรือมีความดันโลหิตสูงจากความเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น จากการศึกษาสถานการณ์และการกระจายของภาวะความดันโลหิตในกลุ่มประชาชนทั่วไปของประเทศในแถบตะวันตกพบว่าแนวโน้มความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนอายุ 80 หรือ 90 ปี (นายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2539 : 33)

4. เชื้อชาติ พบว่าชาวผิวดำในสหรัฐอเมริกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวผิวขาว ตลอดจนเริ่มเป็นในอายุน้อยกว่าและมีความรุนแรงของโรคเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายระยะสุดท้าย หัวใจวาย และเวนทริเคิลซ้ายโต เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 137)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ พบว่า มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวหรือความอ้วน จำนวนเกล็ดเลือดที่ร่างกายได้รับในแต่ละวัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย อิทธิพลทางจิตวิทยาและสังคม การดื่มน้ำชากาแฟ และการสูบบุหรี่

1. น้ำหนักตัว และความอ้วน

น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความดันโลหิต จากการศึกษาในระยะยาว พบว่า น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตด้วย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์ปกติโดยทั่วไป ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัมจะทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท/ความดันโลหิตในคนปกติจะขึ้นอยู่กับอายุและสัดส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะน้ำหนัก ดังนั้นคนที่รูปร่างใหญ่โตหรืออ้วนมักจะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่ รูปร่างเล็กและผอม ความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนและโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาโดยการคัดกรองชุมชนในตัวอย่างประชากร 1 ล้านคน เพื่อดูการกระจายของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ในคนที่มียุระหว่าง 20-39 ปีและมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็น 2 เท่าของคนน้ำหนักปกติ โรคอ้วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบและหัวใจขาดเลือดแล้ว มีหลักฐานแน่ชัดโดยองค์การอนามัยโลกว่า คนอ้วนที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 6 เท่าของคนผอม การลดน้ำหนักตัวเฉลี่ย 10.5 กิโลกรัม ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ 26/20 มิลลิเมตรปรอท (ธิดา กิจจาชาญชัยกุล. 2542 : 21)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนกับความดันโลหิตสูง 3 ประการหลักๆ คือ

1. ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตแบบก้ำกึ่ง (Normotensive) และอ้วนมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
2. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน
3. การลดน้ำหนักลงสู่เกณฑ์ปกติจะมีผลทำให้ความดันในหลอดเลือดแดงลดลงได้ โดยรวมกับการลดปริมาณเกลือที่บริโภคด้วย

2. ภาวะเครียด เนื่องจากความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดสามารถเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือด เพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจและกระตุนการทำงานของซิมพาเทติก ซึ่งความเครียดนี้มักจะสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับเศรษฐกิจ และบุคลิกภาพด้วย

3. อาชีพ อาชีพที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดบ่อยๆหรือต้องตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อชีวิตบุคคลอื่น เช่น ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศ นักธุรกิจ เป็นต้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

4. แบบแผนการดำเนินชีวิต

4.1 การรับประทานเกลือโซเดียมมากเกินไป

การศึกษาหลายแห่งสรุปได้ว่าปริมาณเกลือที่ประชาชนบริโภคมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การลดเกลือในอาหารก็สามารถทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ (Swales. 1994 : 547) เนื่องจากเกลือโซเดียมดูดน้ำได้มาก ทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดแดงบวม เพิ่มปริมาตรเลือด และความต้านทานในหลอดเลือดนั้น จากการศึกษาของ Intersalt Co-operative Research Group (1988 -1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเกลือกับความดันโลหิต โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงจาก 32 ประเทศทั่วโลก จำนวน 10,079 คน พบว่า การบริโภคในชีวิตประจำวัน 1 มิลลิโมล จะมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น 0.09 มิลลิเมตรปรอท ที่ใดที่มีคนชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัดในที่แห่งนั้นจะพบว่ามีคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงกันมากเป็นพิเศษ แต่ในกลุ่มที่รับประทานเกลือน้อยกว่า 5,500 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่า แม้อายุจะมากขึ้นความดันโลหิตยังคงอยู่ในระดับต่ำแทนที่จะสูงขึ้นตามอายุ สำหรับชาวเกาะทะเลใต้ที่ใช้ น้ำทะเลมาต้มผัก คนกลุ่มนี้รับประทานเกลือมากกว่า 15,000 มิลลิกรัมต่อวัน ปรากฏว่าความดันโลหิตของทุกคนรวมทั้งเด็กมีค่าสูงกว่าปกติ (ไพบูลย์ จาตุรปัญญา. 2541 : 43)

4.2 การดื่มแอลกอฮอล์ เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการศึกษาเพิ่มเติมได้ยืนยันว่า การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักจะเพิ่มความดันโลหิตสูงได้จริง โดยบุคคลที่ดื่ม Ethanol alcohol ประมาณ 2 ออนซ์ต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท แต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจนนักว่ากลไกเป็นอย่างไรอาจจะมีการเพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ เพิ่มการหลั่งคอร์ติซอล เพิ่มระดับแคลเซียมอิสระในเซลล์ เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตหดตัว หรือเส้นเลือดสมองสั้นกระตุก เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 137)

4.3 การสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน แต่คนสูบบุหรี่ในระยะแรกมักจะมีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากหลอดเลือดหดตัวจากผลของนิโคตินในบุหรี่ แต่คนที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานานอาจไม่สัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง ซึ่งยังอธิบายไม่ได้ชัดเจน แต่อาจจะมียปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมด้วย

4.4 การตีอกาแฟ การตีอกาแฟตามปกติทั่วไปไม่แน่ชัดว่าจะมีผลต่อความดันโลหิตสูงเพียงใด แต่การตีอกาแฟอย่างมาก (มากกว่า 10 ถ้วยต่อวัน) อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้

4.5 การออกกำลังกาย ทำให้การไหลเวียนโลหิตในหลอดเลือดโคโรนารีดีขึ้น และพบไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำ ทั้งนี้เป็นเพราะการออกกำลังกายมีความเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน การออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (Aerobic) จะทำให้เส้นเลือดขยายตัว ดังนั้นหลังการออกกำลังกายจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง และผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลทำให้ชีพจรในขณะพักลดลง โดยผ่านทางกลไกของระบบประสาทซิมพาเทติกและฮอโมนชนิดโปรสตาแกรนดิน ซึ่งมีผลต่อปฏิกิริยาของฮอโมนเรนิน ทำให้ปริมาณพลาสมาลดลง ส่งผลให้ความหนืดของพลาสมาลดลง การออกกำลังกายชนิดแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นวิธีการปฏิบัติตัวในการลดความดันโลหิตที่ดีวิธีหนึ่ง (เศวต นนทกานันท์. 2539ก : 133) ผลดีของการออกกำลังกาย คือ จะมีการหลั่งสาร Endorphins ซึ่งทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุขและเพิ่ม High-density lipoproteins (HDL) ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่ลดความเครียดได้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 138)

5. บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ หมายถึง คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ทะเยอทะยานมักไม่พอใจในสิ่งต่าง ๆ มักจะมีความเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มีรายงานว่าคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะมีระดับของความโกรธสูงกว่าคนที่ความดันโลหิตปกติ คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักมีลักษณะใจร้อน ไม่เป็นมิตรและก้าวร้าว ต่อมาเมื่อผู้เรียกว่าเป็นบุคลิกภาพแบบบี (Hot reactor) ความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตสูงและบุคลิกภาพยังไม่มีคำตอบแน่ชัด แต่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์โกรธและความวิตกกังวล

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า การเกิดความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจไม่ดี ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่อาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความคับข้องใจหรือความไม่พอใจในฐานะที่เป็นอยู่ ความเครียด เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีความรุนแรงน้อยหรือปานกลางมักจะไม่มีอาการแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าหากว่าความดันโลหิตสูงขึ้นหรือสูงอยู่นานอาจพบอาการได้ดังนี้ (สมชาติ โลจายะ และคณะ. 2524 : 333-334)

1. ปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะจากความดันโลหิตสูงพบได้ไม่บ่อยอย่างที่เข้าใจกัน โดยทั่วไปมักจะปวดบริเวณท้ายทอยส่วนใหญ่จะเป็นตอนเช้า และอาจมีคลื่นไส้ ตามัวร่วมด้วย อาการเหล่านี้จะพบบ่อยในคนที่เป็นความดันโลหิตสูงวิกฤตหรือความดันโลหิตสูงที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยเร็ว พบว่าในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ค่าความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท อาการปวดศีรษะจะไม่พบบ่อยกว่าพวกที่มีความดันโลหิตปกติ

2. ไมเกรน (Migraine) มีผู้สังเกตว่าไมเกรนและโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นไมเกรนมากกว่าคนปกติ และผู้ที่เป็ไมเกรนก็พบว่าเป็โรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าผู้ไม่เป็

3. เลือดกำเดาออก เป็อาการที่พบไม่บ่อยนัก แต่ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกโดยไม่ มีโรคของโพรงจมูกมักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูงบ่อยๆ และอาการจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตให้เป็ปกติ ในผู้ป่วยที่มีความดันตัวล่างสูงมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะซึมลงจนถึงหมดสติ ร่วมกับอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน อาจชัก เป็อัมพาต และอาจเสียชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ได้รับการรักษาจะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ ความดันโลหิตสูงนานๆจะมีผลต่ออวัยวะที่สำคัญต่างๆ ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 139)

1. หัวใจ หัวใจจะทำงานชดเชยต่อภาวะความดันโลหิตสูงโดยการเพิ่มความหนาของผนังหัวใจ เวนทริเคิลซ้ายโต การทำงานของหัวใจแต่ละห้องจะเสื่อมลง ห้องหัวใจยืดขยายขึ้น และปรากฏอาการของภาวะหัวใจวายตามมา อาการเจ็บหน้าอกอาจจะพบได้เนื่องจากเส้นเลือดโคโรนารีมีความเสื่อม ร่วมกับความต้อการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจที่โตเพิ่มมากขึ้น ในการตรวจร่างกายจะพบว่าหัวใจโตและมี Left ventricular impulse เต้นชัด เสียงปิดของลิ้นเอออร์ติกจะชัดเจน และบางครั้งอาจได้ยินเสียง Murmur ของลิ้นเอออร์ติกรั่ว บางครั้งอาจได้ยินเสียงควบ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมักแสดงถึงเวนทริเคิลซ้ายโตได้บ่อย อุบัติการณ์ของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและกล้ามเนื้อหัวใจตายจะพบในระยะหลังๆ สาเหตุของการเสียชีวิตของภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือภาวะหัวใจวาย

2. ระบบประสาท การเกิดความดันโลหิตสูงระยะยาวจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจอตาและระบบประสาทส่วนกลาง ในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงมักจะมีการเปลี่ยนแปลงในจอตา คือ หลอดเลือดฝอยเล็กๆตีบแคบโดยทั่วๆไปอย่างรวดเร็วและมีการหดเกร็งเฉพาะที่มีเลือดออกและ Exudates ในจอตาและหัวประสาทตาบวม (Papilledema) ซึ่งจะทำให้มีจุดบอดบางส่วนในลานสายตา (Scotomata) ตามัวและอาจถึงตาบอดได้ โดยเฉพาะในรายที่มีหัวประสาทตาบวมหรือตกเลือดที่บริเวณ Muscular หากสามารถลดความดันโลหิตลงในระดับที่เหมาะสม อาการเหล่านี้จะดีขึ้นได้

ส่วนระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมหน้าที่นั้น พบได้บ่อยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย (Occipital headache) ในตอนเช้าๆ ในระยะแรกจะมีอาการมึนงง เวียนศีรษะ รู้สึกบ้านหมุน หูอื้อ ตาพร่ามัวหรือเป็นลม แต่ถ้าเป็รุนแรงขึ้นจะมีอาการของเส้นเลือดอุดตัน ตกเลือดในสมอง หรือ Hypertensive encephalopathy ซึ่งเป็น

ปัญหาที่ซับซ้อนขึ้น คือ มีความดันโลหิตสูงรุนแรงมาก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง หัวประสาทตาบวมและอาจชักได้

3. ไต จะมีการแข็งตัวของหลอดเลือดฝอย Afferent และ Efferent arterioles และใน Glomerular capillary ซึ่งพบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้อัตราการกรองที่ไตลดลง และหน้าที่ของ tubular เสื่อมลง พบโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) ปัสสาวะเป็นเลือดที่อาจมองด้วยตาเปล่าไม่เห็นชัด (Microscopic hematuria) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 10 มักเสียชีวิตด้วยภาวะไตวาย

นอกจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อโรคความดันโลหิตสูงแล้ว การดำเนินโรคที่มีผลต่ออวัยวะส่วนปลาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีความรุนแรงอย่างไร และมีการพยากรณ์โรคหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้ (นายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2537 : 74)

1. เชื้อชาติ ในสหรัฐอเมริกาคนผิวดำจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดีเท่ากับคนผิวขาว
2. การเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่อายุยังน้อย จะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี
3. เพศชายจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดีกว่าเพศหญิง
4. ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) สูงอยู่นานมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท
5. การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
6. การเป็นโรคเบาหวาน
7. มีภาวะไขมันโคเลสเตอรอลสูง
8. โรคอ้วน
9. มีการทำลายของอวัยวะส่วนปลายที่หัวใจ ตา ไต และระบบประสาท

การควบคุมความดันโลหิตสูง

การควบคุมความดันโลหิต หมายถึง การควบคุมให้ระดับความดันโลหิตสูงลดลงมาเท่ากับหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยไม่เกิดอันตรายใดๆ ทั้งนี้เชื่อว่าถ้าสามารถทำให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับนี้ได้จะสามารถลดอันตรายจากโรคหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจได้

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการรักษาคือ การควบคุมความดันโลหิตและป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง โดยใช้วิธีควบคุมด้วยยาหรือไม่ใช้ยา โดยผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย ทั้งนี้การควบคุมดังกล่าวต้องสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและบุคคลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้

ปัจจุบันการควบคุมความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การควบคุมโดยใช้ยาและการควบคุมโดยไม่ใช้ยา

1. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ยา (Drug treatment)

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันมีอยู่มาก ซึ่งสามารถแบ่งยาออกเป็นกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ยาขับปัสสาวะ(Diuretics) เป็นยาที่ใช้มานานและได้ผลดีในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดอัตราเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ ราคาถูก สะดวกในการใช้ยา ใช้ได้ดีในผู้ป่วยสูงอายุ อาการข้างเคียงและผลเสียของยากลุ่มนี้ ได้แก่ ระดับโปแตสเซียมต่ำ โคเลสเตอรอลสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลเสียในผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

2. ยากันเบต้า (Beta-blockers) ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่อายุน้อย และความดันโลหิตสูงที่มีระดับเรนินสูง ราคาถูก ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

3. ยากันแอลฟา (Alpha-blockers) สามารถลดความดันโลหิตลง โดยการลดแรงต้านทานในหลอดเลือดแดง (Peripheral resistance) ไม่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด

4. ยาด้าน ACE (ACE inhibitors) ใช้ได้ผลดี เป็นยากลุ่มใหม่ที่อาการข้างเคียงน้อยขณะนี้ได้รับความนิยมมาก ราคาสูง อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ อาการไอ และระดับโปแตสเซียมสูง

5. ยาด้านแคลเซียม (Calcium antagonists) เป็นยาที่ใช้กันแพร่หลายมากขึ้น ราคาสูง อาจป้องกันการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงได้ สามารถใช้ได้ทั้งผู้ป่วยโรคไตและรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ

ในรายที่ความดันโลหิตสูงมากจำเป็นต้องใช้ยาหลายตัวร่วมกัน การเลือกใช้ยาคควรคำนึงถึงเป็นอย่างมาก โดยเลือกยาที่เสริมฤทธิ์กันหรือทำให้อาการข้างเคียงของยาอีกตัวหนึ่งลดลง หลีกเลี่ยงยาที่มีกลไกในการลดความดันโลหิตเหมือนกัน หรือกลุ่มยาที่ต้านฤทธิ์กันหรือกลุ่มยาที่ทำให้มีอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น ซึ่งการเลือกใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจะต้องพิจารณาเป็นรายๆไป โดยคำนึงถึงเชื้อชาติ อายุ ประสิทธิภาพของยา ผลข้างเคียงของยา การดำรงชีวิต ภาวะแทรกซ้อน หรือโรคอื่นๆที่มีร่วมด้วย เนื่องจากประโยชน์ที่ได้จากการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะลดภาวะอัมพาตได้ดีที่สุด เมื่อเทียบกับการลดลงของหลอดเลือดหัวใจตีบ

ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ยา

1. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีเป้าหมายเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้โดยไม่เกิดอันตรายจากอาการข้างเคียงของยา

2. การใช้ยาเป็นการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องภายใต้การดูแลของแพทย์ตลอดชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

3. ชนิดของยา จำนวนยาที่รับประทานแต่ละครั้ง รวมถึงจำนวนครั้งที่รับประทานในแต่ละวัน แพทย์จะพิจารณาจากค่าความดันโลหิตและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน

4. การใช้ยาอาจมีอาการข้างเคียง ทำให้รู้สึกไม่สบาย ถ้ามีอาการผิดปกติต้องแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันที ไม่ควรหยุดยาเอง

5. การรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการควบคุมความดันโลหิต

6. ไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง จนกว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เพราะภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่เกิดหรือแสดงอาการออกมาให้เห็นทันทีทันใด แต่จะปรากฏอาการเมื่ออวัยวะที่สำคัญถูกทำลายแล้วเท่านั้น

7. ควรหลีกเลี่ยงและระมัดระวังในการรับประทานยาอื่นๆซึ่งแพทย์ไม่ได้แนะนำเพราะยาบางอย่างอาจขัดขวางฤทธิ์ของยาควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

8. ในผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงใหม่ๆหรือมีการเปลี่ยนแปลงชนิดหรือขนาดยา จะต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการล้มหรือหน้ามืด เนื่องจากความดันโลหิตลดลง

9. ควรมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง และการมาตรวจแต่ละครั้งควรนำยาที่เหลือมาทั้งหมด เพื่อแพทย์จะได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้อง

อย่างไรก็ตาม การควบคุมความดันโลหิตด้วยยาส่วนใหญ่จะใช้ร่วมกับวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย คือ การควบคุมน้ำหนักตัว การจำกัดอาหารรสเค็ม การออกกำลังกาย การลดการสูบบุหรี่ และการผ่อนคลายความเครียด (เกษม วัฒนชัย. 2532 : 376-379)

เหตุผลที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี (สมชาติ โลจายะ และคณะ. 2524 : 352-353) ที่พบบ่อยคือ การที่ไม่กินยาตามกำหนด ซึ่งมีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์กับแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจในหลักการรักษา
2. เกิดปฏิกิริยาข้างเคียงจากการใช้ยา โดยแพทย์ไม่ได้แนะนำไว้ก่อน
3. ต้องกินยารวันละหลายครั้ง ทำให้ลืมได้ง่าย
4. ให้ยาที่มีราคาสูงเกินความจำเป็น
5. ไม่สะดวกในการมาตรวจ เพราะเสียเวลารอนานเกินไป

2. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา (Non pharmacologic treatment of hypertension)

เนื่องจากปัจจัยเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมีหลายประการ ซึ่งล้วนแต่เกิดจากการมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมที่เรียกว่า การปรับพฤติกรรมชีวิตประจำวัน (Life style modification) นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและมีความจำเป็น เพราะการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต้องรักษาติดต่อกันระยะยาวหรืออาจจะตลอดชีวิต การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่เพิ่มระดับของความดันโลหิตได้จะสามารถลดปริมาณและขนาดยารักษา ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง (เศวต นนทกานันท์. 2539ก : 132)

ข้อบ่งชี้สำหรับการตัดสินใจในการรักษาความดันโลหิตสูงชนิดไม่ใช้ยา

1. ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่รุนแรง โดยพิจารณาค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ที่น้อยกว่า 105 และมากกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท
2. ปัจจัยเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ น้ำหนักตัว พฤติกรรมการกิน การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย ภาวะเครียด

ประโยชน์ของการรักษาโดยไม่ใช้ยา

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกชั้นของความรุนแรง เพียงแต่ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น เริ่มใช้เป็นวิธีการรักษาเริ่มต้นสำหรับผู้ป่วยในระยะ 3-6 เดือนแรก การรักษาโดยวิธีนี้สามารถลดความดันโลหิตของผู้ป่วยเดิมที่มีระดับความดันไดแอสโตลิก 90-94 มิลลิเมตรปรอทลงมาเป็นปกติได้ถึงร้อยละ 40

2. ผลดีของการรักษาโดยไม่ใช้ยา คือ

2.1 ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข ไม่ต้องรับทุกข์จากผลข้างเคียงของยา

2.2 เป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยมาก ไม่ต้องหาซื้อยา หรือเจาะเลือดตรวจพิเศษบ่อยครั้งเหมือนวิธีใช้ยา

2.3 ผู้ป่วยได้มีโอกาสร่วมมือจริง ๆ ในการรักษาโรคของเขาเอง ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจมากกว่าการรอรับยา และรับประทานยาตามสั่งเพียงอย่างเดียว

การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยานั้น วิธีที่ดีที่สุด คือ ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เศวต นนทกานันท์ (2539ก : 133) ได้เสนอมาตรการในการปรับพฤติกรรมชีวิตประจำวันให้เหมาะสม (Life style modification) ไว้ดังนี้

1. การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม
2. ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม (ปริมาณเกลือแกงควรน้อยกว่าวันละ 6 กรัมเท่ากับ 2 ช้อนชา)
3. รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของโปแตสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม
4. ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายคือ โรคหัวใจ
5. รับประทานอาหารประเภทมีเส้นใยมาก (High fiber diet)
6. ไม่ดื่มสุราเป็นประจำ ถ้าดื่มควรมีปริมาณของแอลกอฮอล์ (Ethanol) ไม่เกินวันละ 1 ออนซ์ (30 ซีซี)
7. ผ่อนคลายความเครียดและพักผ่อนตามความเหมาะสม
8. ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ
9. ไม่สูบบุหรี่ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหัวใจ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

คำว่า “ พฤติกรรม ” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ฮิลการ์ด และ โบเวอร์ (Hilgard and Bower. 1966 : 6) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตที่สังเกตได้โดยบุคคลอื่นหรือด้วยเครื่องมือของผู้ทำการศึกษา

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้น หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยาหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

วารี ระกิติ (2530 : 696) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่างๆ ของสิ่งมีชีวิต 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกเป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ต้องใช้เครื่องมืออื่นๆเข้าช่วย

องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการดำเนินปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ ให้เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราคารของสิ่งต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ขั้นนี้ประกอบด้วยการยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึง

การปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

พฤติกรรมด้านความรู้

กูด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 :16) ให้ความหมายว่าความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้ เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง การระลึกได้ในสิ่งที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ รายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับการศึกษาค้นคว้า สังเกต ประสบการณ์หรือจากการรายงานเก็บรวบรวมสิ่งเหล่านี้ แล้วนำมาเชื่อมโยงกันและจัดระบบขึ้นใหม่

องค์ประกอบของความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้น ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 53-55)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยเฉพาะอย่างที่ยกได้โดดๆ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รู้วัน เดือน ปี เหตุการณ์

สถานที่ ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดการอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิคและทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วนๆเพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อยๆที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆหรือส่วนต่างๆเข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะคือ

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการผูกหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือที่คิดทำขึ้นเอง

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อเป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูลหรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาเองหรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็นทั้ง 2 ลักษณะคือ

6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21-25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด และแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test)

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบ เป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม ตามความหมายนี้แบบทดสอบจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่า แบบทดสอบนั้น จะต้องมีการเกณฑ์ที่แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารการจัดการและการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่าข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันอย่างมาทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจตามพุทธิวิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านตรง ความเที่ยงตรง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่ามีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True false item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบเองทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion referenced test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอกซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) และรูปแบบของการถามตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ในการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ที่ถือตามทฤษฎีของบลูมซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

พฤติกรรมด้านเจตคติ

สุชา จันทน์เอม (2524 : 80) กล่าวว่า เจตคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2527 : 51) กล่าวว่า เจตคติเป็นกริยาท่าทางที่รวมๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมของบุคคลหรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่งๆ เช่น ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม โดยแสดงออกมาในทางสนับสนุน ซึ่งมีความ

รู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้นหรือในทางต่อต้าน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 3) ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่องเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2534 : 100) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากการพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนเจตคตินั้นๆ คนแต่ละคนมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างน้อยแตกต่างกัน เจตคติแม้จะเป็นสิ่งที่ เป็นนามธรรม (Abstractions) แต่เป็นสิ่งที่ เป็นจริงเป็นจังสำหรับบุคคลที่มีเจตคตินั้น

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม อาจจะ เป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติ

พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 55-56)

1. การรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความสนใจในการรับรู้สิ่งต่างๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1.1 การรับรู้
- 1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้
- 1.3 การควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- 2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง
- 2.2 การเต็มใจที่จะตอบสนอง
- 2.3 ความพอใจในการตอบสนอง

3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 3.1 การยอมรับในค่านิยม
- 3.2 ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น
- 3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

4. การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆเข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

4.2 การจัดระบบของค่านิยม

5. การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

5.2 การมีลักษณะนิสัย

การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมินและส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวมๆ โดยพิจารณาจากิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังคงต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติดีมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติดีต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมาสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่นต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือสถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาที่มีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้ายขวาหรือบวกลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งและลดความเห็นลงเรื่อยๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉยๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้หลักการวัดในด้านทิศทาง (Direction) โดยให้เลือกตอบจากข้อคำถามแต่ละข้อที่มีทาง

เลือกตอบ 5 ทาง ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert scale)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกจะประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลายขั้นตอน

องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ขั้นดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 56-57)

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

การวัดการปฏิบัติ

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39)

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check list)
5. แบบบันทึกต่างๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และให้เลือกตอบจากข้อคำถามแต่ละข้อที่มีทางเลือกตอบ 3 ทาง ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

โอเรม (Orem. 1980 : 35) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองนั้นเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ก่อนที่จะลงมือกระทำจะต้องผ่านกระบวนการรู้คิด ตัดสินใจและมีเป้าหมายของการกระทำ และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นและการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. ควบคุมและควบคุมกระบวนการชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคและการได้รับภัยอันตรายต่าง ๆ
4. ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถภาพของบุคคล

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 150) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวในการที่จะดำรงไว้หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลตนเองยังหมายถึง สิ่งต่างๆที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆที่เกิดจากโรค ตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา

มัลลิกา มัดโก (2530 : 10-13) ได้สรุปความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองเฉพาะส่วนการปฏิบัติของประชาชน โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเองใน 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ (Self care in health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพพันธุกรรม 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจและเอกซเรย์ปอดในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งตัดสินใจที่จะไม่กระทำการใดเกี่ยวกับอาการนั้น ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ คือ

2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ Self help group)

เอื้อมพร ทองกระจาย (2533 : 48-49) ได้ประมวลความคิดที่นักวิชาชีพต่างๆเสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแล้วนิยามการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ (Health maintenance) การป้องกันโรค (Disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ (Rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว

2. การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นกระบวนการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิเป็นฐาน ล่างสุด หรือนัยหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้ได้โดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้นจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

3. การดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาค ถือเป็นกระบวนการกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชาชนและในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบๆหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและมีมาก่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด

จากคำนิยามดังกล่าวมานั้น พอสรุปได้ว่า “ การดูแลสุขภาพตนเอง ” หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นทั้งวิธีที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและเป็นเป้าหมายของสาธารณสุขระดับหนึ่งด้วย กล่าวคือ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งจะขาดไม่ได้ ในขณะที่เดียวกันการดูแลสุขภาพตนเองก็เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวเอง เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการให้เกิดขึ้น เพื่อจะเป็นหลักประกันให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 23-25) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้การที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่าสิ่งที่จะทำให้มีความเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นว่าการทำงานนั้นๆเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้ การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรม

อื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

การเข้าใจในแนวคิดของการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำของบุคคลที่จริงจังและมีเป้าหมายจะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และจะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต้องแน่ใจว่าบุคคลนั้นได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้เขาได้พิจารณาตัดสินใจที่กระทำ ตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำกรดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นโมโนมิติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 31-36)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : enabling capabilities for self care) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช้การกระทำโดยทั่วๆ ไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการ เพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น เป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับความรู้สึก การรับรู้ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น) และ 2) คุณสมบัติหรือปัจจัย ที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2 หน้าที่ของประสาทสำหรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.8 ความหวังใยในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

หากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่สนใจและมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือ ขาดพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

ความต้องการดูแลตนเอง (Self care demands)

ความต้องการดูแลตนเองของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Universal self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการดำรงชีวิตเป็นไปอย่างปกติสุข

2. การดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ (Development self care) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ได้แก่ การตั้งครรภ์ การเป็นบิดา มารดา เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวะการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการนั้น ๆ

3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเกิดเจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบกิจกรรม หรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรมและการบำบัดรักษาต่างๆ เป็นต้น

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/

พฤติกรรมดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการและจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน ทั้งนี้เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีของตนเอง โดยมีการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้ตามปกติ ประกอบด้วย

1.1 คงไว้ซึ่งการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศอย่างเพียงพอและเหมาะสม

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

อาหาร

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค โดยอาหารที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรควบคุมได้แก่

อาหารมีโซเดียมมาก เกลือโซเดียมมีผลต่อระดับความดันโลหิต ปริมาณของเกลือโซเดียมที่สูงขึ้น มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความไว (Sensitivity) ของการตอบสนองของแต่ละคน ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้วจะมีความไวต่อเกลือโซเดียมมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง(เศวต นนทกานันท์. 2539ข : 86) ดังนั้นการจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการกั่งของเกลือโซเดียม โดยมีการดูดกลับที่หลอดเลือดฝอยส่วนต้นและส่วนปลายของไต นอกจากนี้การจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมยังเป็นการช่วยลดการกั่งของเกลือที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการใช้ยาขับปัสสาวะเพื่อลดความดันโลหิต ในประชากรที่รับประทานเกลือโซเดียมน้อยกว่า 3 กรัมต่อวัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงน้อยมาก แต่ถ้าให้รับประทานเกลือโซเดียมมากขึ้นก็จะพบภาวะของความดันโลหิตสูงมากขึ้นตามไปด้วย ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถ้าลดปริมาณเกลือโซเดียมเหลือเพียง 3-5 กรัมต่อวันจะช่วยลดความดันโลหิตสูงลงได้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 135) อาหารที่มีปริมาณโซเดียมมาก ได้แก่

1.เกลือและอาหารที่มีเกลือมาก

1.1 อาหารที่ใช้เกลือเป็นเครื่องปรุงรส เช่น ซอสชนิดต่างๆทั้งที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสหอยนางรม เต้าเจี้ยว หรือชนิดที่มีหลายรส เช่น ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ซอสจิ้มอาหารทอด น้ำบ๊วย น้ำพริก น้ำบูดู ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม ขนมหน้ากะทิที่ใส่เกลือ อาหารประเภทยำต่างๆ อาหารทอดหรืออบใส่เกลือ เช่น ถั่วทอด ถั่วอบเนย

1.2 อาหารที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร เช่น อาหารตากแห้ง ได้แก่ กุ้งแห้ง ปลาเค็ม เนื้อเค็ม หมูแผ่น กุนเชียง ข้าวเกรียบ หมูสวรรค์ อาหารหมักดอง ได้แก่ กะปิ ปลาร้า หัวไชโป๊เค็ม เต้าหู้ยี้ หน่อเล็บบ ผักกาดดอง ไข่เค็ม ไข่เยี่ยวม้า อาหารปรุงรสชนิดต่างๆ ได้แก่ ไส้กรอก หมูยอ ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้ดอง เช่น มะขาม มะดัน มะม่วง ฝรั่ง ซึ่งจะต้องแช่เกลือก่อนแช่ในน้ำตาล อาหารสำเร็จรูปที่ทำเป็นผง ได้แก่ โจ๊ก ข้าวต้ม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ชุปก้อน เครื่องแกงสำเร็จ อาหารบรรจุขวดหรือกระป๋อง

2. สารเคมีในการปรุงรส สำหรับอาหารที่มีองค์ประกอบของโซเดียมนั้น มิใช่แต่เฉพาะเกลือแกงที่เห็นได้ชัด แต่ยังมีในอาหารอื่นๆ ได้แก่ ผงชูรส ผงฟูทำขนมเค้กหรือคุกกี้ อาหารกระป๋อง น้ำอัดลม ผลไม้แห้ง สารกันเชื้อราในขนมปัง และสารที่ใส่ในผลไม้กระป๋องเพื่อให้มีสีเป็นธรรมชาติ เป็นต้น

3. อาหารที่มีโซเดียมมากในธรรมชาติ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม น้ำมะเขือเทศ อาหารทะเล และผักบางชนิด เช่น ผักโขม คื่นช่าย หัวผักกาดขาว แครอท

4. ยาบางชนิดจะมีส่วนผสมของโซเดียมอยู่แล้ว เช่น ยาที่มีส่วนผสมของโซเดียมไบคาร์บอเนต เช่น ยาลดกรด ยาระบาย ยาแก้ไอ ยาลดไข้ ยาอมบ้านปาก

5. อื่นๆ เช่น น้ำดื่มที่ได้มาจากบ่อบาดาล ซึ่งอาจมีโซเดียมอยู่ด้วย

นอกจากนี้ อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมากหรืออาหารที่มีพลังงานสูงๆ ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และคนอ้วนมักจะเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนไม่อ้วน ความอ้วนยังทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น จากการศึกษาของ Framingham โครงการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skin fold) ตรงบริเวณใต้สะบัก สรุปได้ว่า ร้อยละ 78 ของชายที่เป็นความดันโลหิตสูง และร้อยละ 64 ของหญิงที่เป็นความดันโลหิตสูงจัดได้ว่าเป็นคนอ้วน (Obesity) (เศวต นนทกานันท์. 2539ข : 85) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงๆ โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์จะทำให้ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดแข็ง ขรุขระและตีบได้ง่าย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่

1. เนื้อสัตว์ติดมันหรือติดหนัง เช่น ขาหมู หมูสามชั้น เป็ดหรือห่านพะโล้ เป็ดย่างหนังหมู หนังไก่ทอด และอาหารทอด หรือผัดที่มีน้ำมันมากๆ เช่น ปาท่องโก๋ ทอดมัน ไข่เจียว ข้าวเกรียบ

2. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก เช่น ไข่เจียว (ไข่แดงมีโคเลสเตอรอลมาก) สมอ ดับ ไต เครื่องในสัตว์ เนยเหลว กุ้ง ปู หัวใจ หอยนางรม เนื้อวัวติดมัน ไข่ปลา ไข่แดง ไข่นก กระทาก น้ำมันหมู น้ำมันจากสัตว์ทุกชนิด

3. อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากๆ

4. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์

5. อาหารที่ทำจากมะพร้าวหรือกะทิ เช่น แกงกะทิ ขนมที่ใส่กะทิ

ส่วน วลัย อินทรมพรรย (2530 : 213) ได้เสนอแนะแนวทางการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรรับประทานเกลือแกงประมาณ 5-6 กรัมต่อวัน (2 ช้อนชา) หมายถึง สามารถใช้เกลือในการประกอบอาหารได้บ้าง โดยปรุงอาหารให้รสอ่อนเค็มและผู้ป่วยไม่ควรเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสอื่นๆขณะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันพืช ชุปก้อน ซอสหลายรสในการปรุงอาหาร ลดการรับประทานอาหารประเภทกึ่งสำเร็จรูป

2. ในการประกอบอาหารควรใช้เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและไม่ติดหนัง

3. ใช้วิธีการประกอบอาหารด้วยการต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือผัดด้วยน้ำมัน หากจำเป็นควรใช้น้ำมันจากพืชในการปรุงอาหาร

4. หลีกเลี่ยงประกอบอาหารที่ใช้มะพร้าว กะทิและอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันข้าวโพด

น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันดอกทานตะวัน ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์ม แต่ควรใช้ในปริมาณพอเหมาะ มิฉะนั้นจะทำให้อ้วน

5. รับประทานอาหารที่เป็นผักให้มากขึ้นในแต่ละมื้อ (หลีกเลี่ยงผักชุบแป้งทอด หรือราดกะทิ)

6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติจัดเกินไป โดยเฉพาะรสเค็ม หากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงไปรับประทานอาหารเปรี้ยวแทน

7. เลือกรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงๆ เช่น ผลไม้ทุกชนิดที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม แอปเปิ้ล เนื่องจากระดับโปแตสเซียมสูงจะช่วยเสริมฤทธิ์ของยาเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta blockers) ในการลดความดันโลหิตสูง

น้ำ

น้ำมีอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ 60 น้ำมีหน้าที่เป็นตัวทำละลาย ละลายสารต่างๆ ภายในร่างกาย ช่วยพาอาหารให้ไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆ ช่วยพาของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย (วินัส ลิพทกุล. 2541 : 46) ปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรมากกว่าปกติ (6-8 แก้ว) เพราะถ้าหากดื่มน้ำมากเกินไป กลีโอสเตียมอาจจะถูกดูดเก็บไว้มีผลทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมเพราะมีแคลอรีสูง (วลัย อินทร์มพรรย์. 2530 : 213)

การดื่มกาแฟอาจไม่ต้องจำกัด ยกเว้นผู้ที่ไวต่อสารคาเฟอีน (Caffeine) แต่การดื่มกาแฟมักทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาทีภายหลังกาแฟประมาณ 2-3 ถ้วย (250 มิลลิกรัมของคาเฟอีน) ระดับความดันโลหิตจะสูงเช่นนี้ราว 2 ชั่วโมง การดื่มกาแฟเป็นประจำอาจจะไม่มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงอย่างถาวรได้ (เศวต นนทกานันท์. 2539ก : 132-133)

ส่วนการดื่มสุรจากการศึกษา พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราในขนาด 2-3 ออนซ์ต่อวันมีอุบัติการณ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น (เกษม วัฒนชัย. 2532 : 123) แต่ในการศึกษาส่วนใหญ่ในผู้ที่ดื่มสุรต่ำกว่วันละ 2 ออนซ์ ไม่พบว่ามีความดันโลหิตสูงกว่าปกติแต่อย่างใด ดังนั้นแนวทางในการแนะนำผู้ป่วย คือ หากดื่มสุราให้ลดลงเหลือไม่เกิน 2 ออนซ์ต่อวันและหากหยุดได้ก็จะเป็นผลดีต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

อากาศ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมดี อยู่ในอากาศที่ถ่ายเทสะดวก บริเวณบ้านควรมีต้นไม้ช่วยให้เกิดความร่มรื่น ได้ผ่อนคลายอารมณ์และได้รับอากาศดี ควรงดการสูบบุหรี่เพราะจะไปเสริมทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ (เศวต นนทกานันท์. 2539ก : 134) และถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่จะไม่ได้เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง แต่สารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ซึ่งมีผลในการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและทำให้หลอดเลือด

เลือดหดตัว เป็นการเพิ่มความดันโลหิต อย่างไรก็ตามผู้ป่วยควรเลิกสูบบุหรี่ เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญยิ่งต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะประสบปัญหาเรื่องการขับถ่ายในรายที่ต้องให้การรักษาทางยา โดยเฉพาะการได้รับยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ซึ่งเป็นยาที่ใช้ได้ผลดีในการควบคุมความดันโลหิต สามารถลดอัตราเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงได้ (ศุภชัย ถนอมทรัพย์. 2539 : 141) ผลจากการใช้ยาขับปัสสาวะจะทำให้ Peripheral vascular resistance ลดลง กลไกการออกฤทธิ์ค่อนข้างเร็ว แต่ไม่จับพลาสมา อาจจะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและเป็นตะคริวบ่อยๆ อาจเพิ่มระดับของน้ำตาลและระดับของไขมันไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลในเลือด อาจทำให้เกิด Hyperuricemia , Gouty arthritis และ Electrolyte imbalances ได้ง่าย (พึงใจ งามอุโฆษ. 2541 : 140) ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาขับปัสสาวะจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาขับปัสสาวะด้วย

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นระบบหายใจ ระบบไหลเวียนของโลหิต ระบบกล้ามเนื้อและข้อ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อหัวใจและหลอดเลือดได้มาก เช่น ช่วยให้ความดันโลหิตลดลง หัวใจเต้นช้าลง ช่วยให้การเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตดีขึ้น ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดและปรับเปลี่ยนโคเลสเตอรอลที่ไม่ดี (LDL) ให้เป็นโคเลสเตอรอลที่ดี (HDL) ช่วยลดการหลั่งแอดรีนาลิน (Adrenalin) เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด นอกจากนี้การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอยังให้ผลดีด้านความรู้สึก สุขภาพดี และผ่อนคลายความ

กังวล และอาการของจิตประสาท ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลาหลายปีสามารถลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจได้ จากการศึกษาเรื่องการปรับตัวของระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อการฝึกฝนการออกกำลังกาย (Exercise train) พบว่า เมื่อฝึกฝนไปได้ 3 เดือน ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะปรับตัวและมีประสิทธิภาพสูงสุด (เพิ่ม Maximal oxygen consumption ถึงร้อยละ 67) และเมื่อหยุดการออกกำลังกายนาน 3 เดือนทุกอย่างจะกลับไปสู่สภาพเดิม รวมทั้งความดันโลหิตก็จะกลับสูงเท่าระดับก่อนการฝึก (เกษม วัฒนชัย. 2532 : 120) ในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจะพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงขึ้นมากกว่าปกติ แต่หากได้ฝึกฝนไปนานๆทั้งความดันโลหิตและอัตราเต้นของหัวใจจะสูงขึ้นไม่มาก นอกจากนี้หากได้ฝึกการออกกำลังกายแล้วจะทำให้ความดันโลหิตขณะพักลดลง 10-20 มิลลิเมตรปรอท

นอกจากนี้ ความเครียดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เสริมให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากความเครียดมีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบตัน เพิ่มความต้านทานในหลอดเลือด ดังนั้นการได้พักระหว่างงานหรือการได้พักผ่อนในวันหยุดต่างๆ เช่น การท่องเที่ยว การได้ปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งที่ชอบและพึงพอใจย่อมช่วยให้ความดันโลหิตลดลง การทำสมาธิหรือฝึกโยคะก็เป็นวิธีการที่ได้ผลดี การผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความดันโลหิตได้ (เศวต นนทกานันท์. 2539ก : 136)

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นที่พึ่งของตนและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาและติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายของสังคมเมื่อจำเป็น ในขณะเดียวกันก็ต้องสังสรรค์กับครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลให้กับผู้ป่วยในการแสวงหาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ระดับความดันโลหิตมักจะสูงขึ้นเรื่อยๆ และส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 136) รวมทั้งสมองและไตด้วย ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงต้องตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาและปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไม่ถูกต้อง

ดังนั้นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เพื่อสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตลอดจนมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy) โดยการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดของโรคที่เป็นอยู่ เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารที่ให้แคลเซียมสูง ควบคุมน้ำหนักตัว งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา หลีกเลี่ยงความเครียด เป็นต้น ตลอดจนปฏิบัติตามกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติ เช่น การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา วัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจากการปรับตัวทางสังคม ความเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว โรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากบุคคลมีแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการควบคุมระดับความดันโลหิตแล้ว ก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะพบได้บ่อยในบุคคลที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปและจะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ โดยจะเพิ่มสูงขึ้นไปเรื่อยๆ จนอายุ 80-90 ปี (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2539 : 33) ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในทุกช่วงอายุ ทั้งนี้เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและสามารถปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ ตลอดจนผลจากการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ผู้ป่วยต้องยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเองและยอมรับถึงความจำเป็นในการมารับการตรวจร่างกายตามการนัดของแพทย์ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค

3.2 ให้ความสนใจและรับรู้ผลของโรคที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ถ้าไม่ร่วมมือในการรักษา รวมทั้งมีการติดตามผลการวินิจฉัย แนวทางการรักษา และการดูแลสุขภาพด้วย

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด รับประทานยาให้ถูกต้องตามขนาดและเวลาที่สม่ำเสมอ ไม่เพิ่มยา ลดยาหรือหยุดยาเอง ทั้งนี้ต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หากมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น รู้สึกไม่สบาย มีอาการไอ หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ให้รีบไปปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา

3.4 รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชาตามแขนขา ควรรีบไปปรึกษาเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ให้การรักษาที่สถานบริการที่ผู้ป่วยไปรับบริการทันที

3.5 มารับการตรวจร่างกายตามแพทย์นัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ

3.6 ยอมรับและเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพของโรคหรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น สามารถปรับบทบาท หน้าที่ และความต้องการพึ่งพามุคคลใกล้เคียงหรือบุคคลอื่นในระยะหนึ่ง เมื่อสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้แล้ว จะทำให้มีการเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เป็นการลดภาระการดูแลของบุคคลอื่น ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ไม่รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง

เมื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 อย่างได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับในสิ่งต่อไปนี้

1. การรอดชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บ และจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพ ซึ่งทั้งหมดเป็นเป้าประสงค์สูงสุดในการดูแลตนเอง

ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตามระยะ

พัฒนาการได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ฮับบาร์ด มูเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown. 1984 : 266) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ (Multidimensional) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542 : 3) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือบริการต่างๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลใน

สังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระบบการสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรก คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ ลูกหลาน ซึ่งมีความผูกพันกันทางจิตอาารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ประเภทที่สอง ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kintin) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981 : 6) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดง ซึ่งอาจจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน จากผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการสม่ำเสมอ รับประทานยาสม่ำเสมอและหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2542 : 3)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบว่า แนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทาง

สังคมมาใช้ในงานวิจัย ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจ รับฟังการระบายความรู้สึกต่างๆ เพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ และต้องมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม อาจต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ดังนั้นบุคคลในครอบครัวควรเอาใจใส่ ให้ความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะดำรงชีวิตต่อไป

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งอาจสนับสนุนให้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับตัวได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของสังคมตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการช่วยเหลือในเรื่องสิ่งของที่เป็นต่างๆ ค่าใช้จ่ายประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การได้รับการช่วยเหลือในการไปตรวจตามนัด การเอาใจใส่ในการได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจากครอบครัว และช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ และมีเงินไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง หมายถึง การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายที่จะดูแลตนเอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เรื้อรัง ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามการรักษาสม่ำเสมอ ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ซักถามปัญหาข้อสงสัยจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประสบประสพผลสำเร็จในการรักษา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ย่อมส่งผลต่อผู้ได้รับการสนับสนุน เพราะร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

คาลด์เวล และคณะ (Caldwell, et al. 1970 : 579-592) ได้ศึกษาสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหยุดการรักษาก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่หยุดการรักษาและกลุ่มที่ยังคงรักษาอยู่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ยังรักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอ มีระยะเวลาเป็นโรคนานกว่าและฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่ากลุ่มที่หยุดการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคนานมีการเรียนรู้ถึงความสำคัญของการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งประสิทธิภาพของการรักษา จากการมีประสบการณ์ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคมามาก่อน ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคน้อยกว่า

เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker & Maiman. 1975 : 10-12) ได้ศึกษาการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย คือ ร้อยละ 50 ที่ได้รับการรักษาแล้วไม่ได้ผลเต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Notman พบว่า ปัญหาการไม่ปฏิบัติตามของผู้ป่วยมีร้อยละ 50 ที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี การขาดการรักษาและขาดการควบคุมความดันโลหิต การรักษาได้ผลเพียง 1 ใน 3 และผู้ป่วยที่มารักษาในระยะ 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่จะมีโอกาสรักษาอย่างต่อเนื่องไปจนถึง 2 ปีข้างหน้า

วิลเล และ คามาโช (วาสนา ปุณณณวิวัฒน์. 2532 : 10 ; อ้างอิงจาก Willey & Camacho. 1980 : 1-21. *Preventive Medicine*) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของลีลาชีวิตและสถานะสุขภาพในอนาคตของประชาชนเมืองอลามาดา แคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 9 ปี โดยในปี ค.ศ.1965 สอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,892 คน อายุต่ำกว่า 70 ปี เกี่ยวกับเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมงในการหลับในเวลากลางคืน น้ำหนักที่มีความสัมพันธ์กับส่วนสูงและประเมินผลสถานะทางสุขภาพ แล้วต่อมาในปี ค.ศ.1974 ได้สอบถามข้อมูลซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า ในคนที่มีสถานะทางสุขภาพไม่ดีในระยะเริ่มต้น ถ้ามีการปรับเปลี่ยนลีลาชีวิตทางที่ดี คะแนนสุขภาพจะดีขึ้น ส่วนคนที่มีคะแนนสุขภาพไม่ดีแล้วยังคงลีลาชีวิตที่ไม่ดี คะแนนของสถานะสุขภาพจะต่ำเช่นกัน

เบอร์เทรา (Bertera. 1990 : 214) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

วิลเล่ย์และซิลลิแมน(Willey & Silliman. 1990 : 79-95) ได้ศึกษาผลกระทบจากโรคมะเร็งและประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับกำลังใจจากสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีภาวะสุขภาพของร่างกายและจิตใจ การดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

งานวิจัยในประเทศไทย

จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 53-54) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

อารีย์ เขียรประมุข (2534 : 59-60) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จำนวน 120 ราย ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 111-126) ได้ศึกษาลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนชายหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวานและมะเร็ง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดังกล่าว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพทางครอบครัว และปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ สถานภาพสมรสและแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2540 : 131-132) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาโดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ซึ่งใช้แผนการวิจัยชนิดกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว (One group pretest posttest design) ทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มใช้เวลา 14 วันวันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังดำเนินกิจกรรมกลุ่มดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีเพศ สภาพการเป็นอยู่อาศัยและมีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้และเจตคติแตกต่างกัน แต่การปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่ความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 99-105) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ จำนวน 260 คนโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในเกณฑ์การปฏิบัติระดับค่อนข้างดีและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามตัวแปรการศึกษา อาชีพและรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัสรา อวรณ์ (2540 : 93-94) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบและค้นหาตัวพยากรณ์ของความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 235 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุที่มีเพศและสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน และพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถึงร้อยละ 20.6

ทรงพล ผุดผาด (2541 : 99-104) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.32$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.18$) ส่วนอายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรเพศสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 12.16

อรชร ศรีไทรลั่น (2541 : 75-76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล จำนวน 113 คน โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพและมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี โดยความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เพศ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและภาวะการควบคุมโรค

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 81-82) ได้ศึกษาระดับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี โดยผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสและลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาลมีความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 4.20

ติรนาท โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 72-74) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 330 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสามารถในการทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ .01

วิภาพร กาญจนราช (2542 : 74-76) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาในหน่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 242 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังอยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะครอบครัวไม่สามารถร่วมกันทำนายการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรังได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการใน คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ในปีงบประมาณ 2542 จำนวน 5,422 คน เป็น ชาย 2,175 คน และหญิง 3,247 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการใน คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 373 คน เป็นชาย 151 คน และหญิง 222 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane. 1996 : 583) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .05

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

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

จากการคำนวณจะได้ค่าของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 373 คนจากประชากร 5,422 คน

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน เป็นชาย 151 คนและหญิง 222 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคและประวัติครอบครัว ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบข้อถูกข้อผิด (Multiple choice)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง และไม่เป็นจริงเลย

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 21 ข้อและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 33 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 13 ข้อและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 18 ข้อ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบข้อถูกข้อผิด (Multiple choice) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนน	คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	มีความรู้ระดับดี	16-20 คะแนน
คะแนน	คะแนนร้อยละ 50 - 79	มีความรู้ระดับปานกลาง	9-15 คะแนน
คะแนน	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50	มีความรู้ระดับต่ำ	0-8 คะแนน

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งแบบสอบถามนี้มีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีเจตคติทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีเจตคติทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

	เจตคติทางบวก(คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับเจตคติ
3.67 - 5.00	ดี
2.34 - 3.66	ปานกลาง
1.00 - 2.33	ต่ำ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง และไม่เป็นจริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

มีการสนับสนุนทางสังคม	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	2
เป็นจริงปานกลาง	1
ไม่เป็นจริงเลย	0

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	มีการสนับสนุนทางสังคม
1.34 - 2.00	ดี
0.67 - 1.33	ปานกลาง
0.00 - 0.66	ต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการดูแลตนเองทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการดูแลตนเองทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

	การดูแลตนเองทางบวก	การดูแลตนเองทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34 - 2.00	ดี
0.67 - 1.33	ปานกลาง
0.00 - 0.66	ต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 100 ข้อไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเป็นรายข้อ แล้วบันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยตัดข้อคำถามนั้นออก

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อโดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 ได้ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้แบบสอบถามเจตคติ 15 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 13 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 18 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-richardson formula20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.69

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) โดยแบบสอบถามเจตคติ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 , 0.89 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยเครื่องมือ คือ แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และใช้เวลาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2543 ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2543 รวมระยะเวลาประมาณ 71 วัน แล้วเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถาม และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
 2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
 3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้
 - 3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 3.2 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองนำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 7
 - 3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 และ 10
- ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูต. 2525 : 73)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 :

65)

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

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเรียกว่า Face validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 116)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา และแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (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 ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ $1 - p$

2.3 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตร K.R. 20 (Kuder Richardson formula 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ $1 - p$
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

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

เมื่อ	r_{tt}	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 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 166)

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

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

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

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 และ 10 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

3.3 ถ้าหากพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ	q	แทน	q-Statistic ที่ได้จากรายการ
	MS _w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$n_1, n_2, \dots, n_k$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k

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 ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม เป็นรายข้อ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติ

ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคและประวัติครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	151	40.50
หญิง	222	59.50
รวม	373	100.00
2.อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	13	3.50
40 – 49 ปี	64	17.20
50 – 59 ปี	110	29.50
60 – 69 ปี	114	30.60
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	72	19.30
รวม	373	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	71	19.00
ประถมศึกษา	205	55.00
มัธยมศึกษา	63	16.90
อุดมศึกษา	34	9.10
รวม	373	100.00
4. อาชีพ		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	49	13.10
ค้าขายหรือธุรกิจ	50	13.40
เกษตรกรรม	54	14.50
รับจ้าง	49	13.10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	171	45.90
รวม	373	100.00
5. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	86	23.00
3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	164	44.00
8,001 - 13,000 บาทต่อเดือน	64	17.20
มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน	59	15.80
รวม	373	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ระยะเวลาของการเป็นโรค		
น้อยกว่า 1 ปี	11	2.90
1 - 5 ปี	230	61.70
6 - 10 ปี	93	24.90
11 - 15 ปี	23	6.20
มากกว่า 15 ปี	16	4.30
รวม	373	100.00
7. ประวัติครอบครัว		
มี	126	33.80
ไม่มี	247	66.20
รวม	373	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.50 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 40.50

อายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอายุ 60-69 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.60 รองลงมา ได้แก่ อายุ 50-59 ปี อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปและอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.50 , 19.30 และ 17.20 ตามลำดับ ส่วนอายุต่ำกว่า 40 ปีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.50

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา ได้แก่ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.00 และ 16.90 ตามลำดับ ส่วนระดับอุดมศึกษามีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.10

อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.90 รองลงมา ได้แก่ อาชีพเกษตรกรและอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 14.50 และ 13.40 ตามลำดับ ส่วนอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจและอาชีพรับจ้างมีจำนวน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.10

รายได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือนมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาได้แก่ รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และ 8,001-13,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และ 17.20 ตามลำดับ ส่วนรายได้มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือนมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.80

ระยะเวลาของการเป็นโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลาของการเป็นโรคอยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.70 รองลงมา ได้แก่ ระยะเวลา 6 -10 ปี ,11-15 ปี และมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.90 , 6.20 และ 4.30 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.90

ประวัติครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 66.20 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 33.80

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี	166	44.50
ระดับปานกลาง	154	41.30
ระดับต่ำ	53	14.20
รวม	373	100.00
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี	179	48.00
ระดับปานกลาง	190	50.90
ระดับต่ำ	4	1.10
รวม	373	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับดี	219	58.70
ระดับปานกลาง	135	36.20
ระดับต่ำ	19	5.10
รวม	373	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.50 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.90 และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.70

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม เป็นรายข้อ ดังปรากฏตามตาราง 5 , 6 , 7 และ 8

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
1. ข้อใดกล่าวถึงโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง	0.72	0.45	ปานกลาง
2. ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	0.46	0.50	ต่ำ

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
3. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง			
ความดันโลหิตสูง	0.87	0.33	ดี
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทานอาหารประเภทใด	0.92	0.28	ดี
5. อาหารประเภทใดที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทาน	0.64	0.48	ปานกลาง
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทานอาหารในข้อใดจึงจะเหมาะสมที่สุด	0.89	0.32	ดี
7. เครื่องดื่มประเภทใดที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยง	0.92	0.26	ดี
8. ผู้ใดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด	0.92	0.26	ดี
9. เหตุการณ์ในข้อใดที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้	0.82	0.38	ดี
10. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายคือเวลาใด	0.93	0.25	ดี
11. ข้อความใดกล่าวถูกต้อง	0.71	0.46	ปานกลาง
12. เวลารู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจหรือเกิดอาการเครียด ท่านปฏิบัติอย่างไร	0.66	0.47	ปานกลาง
13. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้มีสุขภาพดี	0.57	0.50	ปานกลาง
14. ถ้ามีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาควบคุมความดันโลหิต เช่น หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไร	0.86	0.35	ดี
รวม	0.77	2.17	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 0.77$, $S = 2.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางและระดับต่ำ

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นรายข้อ

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม 自我ดูแลตนเอง
1. การเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องของโชคชะตา	3.49	1.31	ปานกลาง
2. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้มากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	4.23	0.80	ดี
3. ถ้าไม่รักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องจะทำให้อายุสั้น	4.30	0.84	ดี
4. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน	4.26	0.76	ดี
5. การควบคุมน้ำหนักเป็นเรื่องยากไม่สามารถปฏิบัติได้	3.09	1.17	ปานกลาง
6. การเลือกรับประทานอาหารไขมันน้อยและไม่รับประทานอาหารรสเค็ม ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว	3.38	1.30	ปานกลาง
7. การออกกำลังกายควรทำบางโอกาสที่มีเวลาว่างก็เพียงพอ	2.55	1.03	ปานกลาง
8. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย ถ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	2.55	1.03	ปานกลาง
9. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกราย	3.85	0.96	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
10.คนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ สามารถหาซื้อยารับประทานเองได้	4.08	0.96	ดี
11.การหยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงบางมื้อ จะไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต	3.19	1.10	ปานกลาง
12.ภายหลังการรักษา เมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้นแล้ว ก็สามารถหยุดยาได้	3.72	1.08	ดี
13.ถ้าลืมรับประทานยา มื้อต่อไปก็รับประทานชดเชยได้	3.77	1.00	ดี
14.คนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง	3.38	1.14	ปานกลาง
15.ไม่ว่าจะดูแลสุขภาพดีอย่างไร ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้	2.89	1.09	ปานกลาง
รวม	3.57	0.48	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมมีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, $S = 0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ ระดับดี และไม่มีข้อคำถามใดอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม เป็นรายชื่อ

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
1. คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มั่นใจและ ปลอดภัย	1.58	0.57	ดี
2. คนในครอบครัวไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้ท่าน รู้สึกหมดกำลังใจ	1.42	0.66	ดี
3. คนในครอบครัวคอยเตือนให้ท่านไปตรวจตามนัด	1.53	0.64	ดี
4. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านทำกิจกรรมที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่าน	1.43	0.61	ดี
5. คนในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนเมื่อท่านไม่ปฏิบัติ ตามคำแนะนำของแพทย์	1.44	0.67	ดี
6. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านหมั่นสังเกต อาการผิดปกติของตนเอง	1.35	0.66	ดี
7. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุยกับผู้ที่ มีความรู้เรื่องโรคที่ท่านเป็นอยู่	1.10	0.71	ปานกลาง
8. คนในครอบครัวสอบถามอาการเจ็บป่วยของท่าน จากแพทย์หรือพยาบาลและนำมาให้คำแนะนำ แก่ท่าน	1.20	0.74	ปานกลาง
9. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ คนในครอบครัว จะช่วยแก้ปัญหาให้แก่ท่าน	1.36	0.65	ดี
10. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงินคนในครอบครัวคอย ช่วยเหลือท่านเสมอ	1.54	0.59	ดี
11. เมื่อท่านไม่สามารถทำงานบ้านได้ มีคนในครอบครัว คอยช่วยเหลือ ทำให้แทน	1.57	0.58	ดี
12. คนในครอบครัวพาท่านมาตรวจตามที่แพทย์นัด ทุกครั้ง	1.29	0.76	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
13. ท่านได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆที่จำเป็น จากคนในครอบครัว	1.56	0.53	ดี
รวม	1.41	0.43	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.41$, $S = 0.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง และไม่มีข้อคำถามใดอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นรายข้อ

พฤติกรรมดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
1. ในระหว่างการรับประทานอาหาร ท่านจะดื่ม หรือจิบเครื่องดื่มปรุงรสประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหาร	0.66	0.65	ต่ำ
2. ท่านรับประทานผักและผลไม้	1.56	0.52	ดี
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน กุ้งยวชชี	1.03	0.53	ปานกลาง
4. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	1.62	0.58	ดี
5. ท่านสูบบุหรี่	1.77	0.51	ดี
6. ท่านจัดบ้านให้สะอาด นานอยู่ มีต้นไม้ร่มรื่น	1.48	0.63	ดี
7. ท่านออกกำลังกาย	1.14	0.59	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
8. เวลามีปัญหา ท่านจะพูดคุยหรือปรึกษากับญาติ หรือเพื่อนสนิท	1.32	0.55	ปานกลาง
9. เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านจะหาสาเหตุของ ความเครียดและหาทางระบายความเครียด	1.16	0.59	ปานกลาง
10. ท่านไปมาหาสู่ พบปะ พูดคุย โทรศัพท์หรือ จดหมายติดต่อกับผู้อื่นเหมือนก่อนป่วย	1.12	0.72	ปานกลาง
11. ท่านปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนขาชา	1.70	0.52	ดี
12. ท่านพยายามหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแล สุขภาพของตนเอง	1.12	0.74	ปานกลาง
13. เมื่อเกิดปัญหา ท่านจะทำให้ใจให้สงบและค่อยๆหา ทางแก้ปัญหา	1.28	0.59	ปานกลาง
14. ท่านลดหรือเพิ่มขนาดยาลดความดันโลหิตเอง	1.76	0.52	ดี
15. ท่านลืมรับประทานยาลดความดันโลหิต	1.38	0.59	ดี
16. ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ	1.71	0.53	ดี
17. ท่านอ่านข้อมูลและข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง	0.62	0.69	ต่ำ
18. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือ พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค ความดันโลหิตสูง	1.70	0.46	ดี
รวม	1.37	0.23	ดี

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.37$, $S = 0.23$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางและระดับต่ำ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 9 ถึง 34

ตาราง 9 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ชาย	151	1.36	0.23	ดี
หญิง	222	1.38	0.23	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ($\bar{X} = 1.38$, $S = 0.23$ และ $\bar{X} = 1.36$, $S = 0.23$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองเพศมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	151	1.36	0.23	-0.78	0.888
หญิง	222	1.38	0.24		

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 11 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ต่ำกว่า 40 ปี	13	1.33	0.29	ปานกลาง
40 - 49 ปี	64	1.39	0.23	ดี
50 - 59 ปี	110	1.37	0.26	ดี
60 - 69 ปี	114	1.35	0.23	ดี
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	72	1.39	0.21	ดี

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มอายุ 40-49 ปีและอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.39$, $S = 0.23$ และ $\bar{X} = 1.39$, $S = 0.21$) รองลงมาได้แก่ อายุ 50-59 ปี ($\bar{X} = 1.37$, $S = 0.26$) และอายุ 60-69 ปี ($\bar{X} = 1.35$, $S = 0.23$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ยกเว้นอายุต่ำกว่า 40 ปีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	0.14	0.03	0.62	0.64
ภายในกลุ่ม	368	20.18	0.05		
	372	20.32			

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 13 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ต่ำกว่าประถมศึกษา	71	1.26	0.29	ปานกลาง
ประถมศึกษา	205	1.36	0.21	ดี
มัธยมศึกษา	63	1.42	0.28	ดี
อุดมศึกษา	4	1.49	0.24	ดี

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.49$, $S = 0.24$) รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 1.42$, $S = 0.28$) ประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.36$, $S = 0.21$) และต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.26$, $S = 0.29$) ซึ่งผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงทุกระดับการศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ยกเว้นผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.14	0.23	4.3568*	0.0007
ภายในกลุ่ม	367	19.17	0.05		
	372	20.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	1.26	1.36	1.42	1.49
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.26	-	0.10	0.16*	0.23*
ประถมศึกษา	1.36		-	0.06	0.13*
มัธยมศึกษา	1.42			-	0.07
อุดมศึกษา	1.49				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับมัศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	49	1.47	0.24	ดี
ค้าขายหรือธุรกิจ	50	1.34	0.27	ดี
เกษตรกร	54	1.38	0.23	ดี
รับจ้าง	49	1.35	0.22	ดี
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	171	1.40	0.22	ดี

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.47$, $S = 0.24$) รองลงมา ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($\bar{X} = 1.40$, $S = 0.22$) เกษตรกร ($\bar{X} = 1.38$, $S = 0.23$) รับจ้าง ($\bar{X} = 1.35$, $S = 0.21$) และค้าขายหรือธุรกิจ ($\bar{X} = 1.34$, $S = 0.27$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอาชีพมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	0.67	0.13	2.5011*	0.0303
ภายในกลุ่ม	367	19.64	0.05		
	372	20.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		ค้าขาย หรือธุรกิจ	รับจ้าง	เกษตรกร	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	รับราชการหรือ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	1.34	1.35	1.38	1.40	1.47
ค้าขายหรือธุรกิจ	1.34	-	0.03	0.06	0.08	0.15*
รับจ้าง	1.35		-	0.03	0.05	0.12
เกษตรกร	1.38			-	0.02	0.09
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.40				-	0.07*
รับราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1.47					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพค้าขายและไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพค้าขายและไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามรายได้

รายได้	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	86	1.35	0.20	ดี
3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	164	1.34	0.24	ดี
8,001 - 13,000 บาทต่อเดือน	64	1.38	0.25	ดี
มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน	59	1.45	0.24	ดี

จากตาราง 19 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.45$, $S = 0.24$) รองลงมา ได้แก่ รายได้ 8,001-13,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 1.38$, $S = 0.25$) รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 1.35$, $S = 0.20$) และรายได้ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 1.34$, $S = 0.24$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มรายได้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.55	0.18	3.4225*	0.0174
ภายในกลุ่ม	369	19.76	0.05		
	372	20.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้

รายได้	3,000-8,000 บาทต่อเดือน	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	8,001-13,000 บาทต่อเดือน	มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน
$\bar{X}$	1.34	1.35	1.38	1.45
3,000-8,000บาทต่อเดือน	1.34	-	0.01	0.04
ต่ำกว่า 3,000บาทต่อเดือน	1.35	-	0.03	0.10*
8,001-13,000 บาทต่อเดือน	1.38		-	0.07
มากกว่า13,000บาทต่อเดือน	1.45			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ 3,000-8,000 บาทต่อเดือนและต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ 3,000-8,000 บาทต่อเดือนและต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นโรค

ระยะเวลาของการเป็นโรค	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
น้อยกว่า 1 ปี	11	1.43	0.25	ดี
1 - 5 ปี	230	1.35	0.23	ดี
6 - 10 ปี	93	1.37	0.22	ดี
11 - 15 ปี	23	1.47	0.24	ดี
มากกว่า 15 ปี	16	1.43	0.29	ดี

จากตาราง 22 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีระยะเวลาของการเป็นโรค 11-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.47$, $S = 0.24$) รองลงมา ได้แก่ ระยะเวลามากกว่า 15 ปีและระยะเวลาน้อยกว่า 15 ปี ($\bar{X} = 1.43$, $S = 0.29$ และ $\bar{X} = 1.43$, $S = 0.25$) และระยะเวลา 1-5 ปี ($\bar{X} = 1.35$, $S = 0.23$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มของระยะเวลาของการเป็นโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นโรค

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	0.40	0.10	1.8546	0.1178
ภายในกลุ่ม	368	19.91	0.05		
	372	20.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 24 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามประวัติครอบครัว

ประวัติครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
มี	126	1.36	0.27	ดี
ไม่มี	247	1.37	0.21	ดี

จากตาราง 24 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมทั้งที่มีและไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาก่อนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 1.37$, $S = 0.21$ และ $\bar{X} = 1.36$, $S = 0.27$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

ตาราง 25 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามประวัติครอบครัว

ประวัติครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	t	p
มี	126	1.36	0.27	-0.15	0.002
ไม่มี	247	1.37	0.21		

จากตาราง 25 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 26 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระดับดี	166	1.43	0.24	ดี
ระดับปานกลาง	154	1.35	0.20	ดี
ระดับต่ำ	53	1.22	0.22	ปานกลาง

จากตาราง 26 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.43$, $S = 0.24$) รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.35$, $S = 0.20$) และระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.22$, $S = 0.22$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ระดับดีและระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ระดับต่ำมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1.86	0.93	18.5917*	0.0000
ภายในกลุ่ม	370	18.45	0.05		
	372	20.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
$\bar{X}$	1.22	1.35	1.43
ระดับต่ำ	1.22	-	0.13*
ระดับปานกลาง	1.35	-	0.08*
ระดับดี	1.43	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ระดับปานกลางและระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับปานกลางและระดับต่ำ

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับต่ำ

ตาราง 29 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระดับดี	179	1.41	0.05	ดี
ระดับปานกลาง	190	1.39	0.23	ดี
ระดับต่ำ	4	1.33	0.23	ปานกลาง

จากตาราง 29 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.41$, $S = 0.05$) รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.39$, $S = 0.23$) และระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.33$, $S = 0.23$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติระดับดีและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติระดับต่ำ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.64	0.32	6.0492*	0.0026
ภายในกลุ่ม	370	19.67	0.05		
	372	20.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
$\bar{X}$	1.33	1.39	1.41
ระดับต่ำ	1.33	-	0.08*
ระดับปานกลาง	1.39	-	0.02
ระดับดี	1.41		-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีเจตคติระดับต่ำ ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 32 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระดับดี	219	1.44	0.21	ดี
ระดับปานกลาง	135	1.27	0.23	ปานกลาง
ระดับต่ำ	19	1.15	0.19	ปานกลาง

จากตาราง 32 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 1.44$, $S = 0.21$) รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.27$, $S = 0.23$) และระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.15$, $S = 0.19$) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำและระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 33

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	3.39	1.69	37.0506*	0.0000
ภายในกลุ่ม	370	16.92	0.04		
	372	20.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 34

ตาราง 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
	$\bar{X}$	1.15	1.27	1.44
ระดับต่ำ	1.15	-	0.12*	0.29*
ระดับปานกลาง	1.27		-	0.17*
ระดับดี	1.44			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับต่ำ

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
9. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 373 คน เป็นชาย 151 คน และหญิง 222 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane. 1996 : 583)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคและประวัติครอบครัว ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบข้อถูกข้อผิด (Multiple choice) จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลางและไม่เป็นจริงเลย จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ จำนวน 18 ข้อ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.50 มีอายุ 60-69 ปีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.90 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือนจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.00 มีระยะเวลาของการเป็นโรค

1-5 ปีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.70 และไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.20

1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.50 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.90 และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.70

1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.7 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.8 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.10 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี จัดว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านพ้นวัยทำงานมาแล้ว ในปัจจุบันจึงอาศัยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลานคอยเอาใจใส่ เลี้ยงดู ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทางด้านปัจจัยสี่และเงินทอง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้มีเวลาที่จะเอาใจใส่และดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่พึงปฏิบัติสำหรับมนุษย์ทุกคน เพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยหรือภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาดังแต่วัยเด็กและค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (Orem, 1980 : 6) จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรรช ศรีไทรล้น (2541 : 75) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของตรีนาถ โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 72) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราชพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปีและมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้แล้ว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 1-5 ปี และเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น โดยมักจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากแพทย์พยาบาล นักสุขภาพ นักโภชนาการ ในขณะที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยที่ความรู้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (กองสุขภาพ. 2542 : 13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่

ในระดับดี จึงน่าจะเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีด้วย

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐมตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนทางสังคม

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของลัดดาวลัย ชานวิจิตกุล (2538 : 178) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัสรา อารณ (2540 : 94) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช ปัญญาธิระ (2542 : 89) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถ ศรีไทรล้น (2541 : 75) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดรีนาท โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 72) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุริดา นีรพัฒน์ (2543 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันนี้ได้มีความก้าวหน้า

ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของบุคคลมากขึ้น สื่อมวลชนและสื่ออื่น ๆ มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา. 2541ก : 15) โดยได้มีการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทางได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรคมนาคม ทำให้บุคคลทุกเพศทุกวัยมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดร้อยละ 59.50 จากลักษณะของสังคมไทยในปัจจุบันเปิดกว้างมากขึ้น ทำให้บทบาทของเพศหญิงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สังคมไทยยอมรับบทบาทของเพศหญิงมากขึ้น ให้เพศหญิงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ทัดเทียมกับเพศชาย เพศหญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านได้เช่นเดียวกับเพศชาย มีรายได้เป็นของตนเอง มีโอกาสได้ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนาความสามารถมากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของคัทเลอร์ (Cutler. 1979 : 98) ที่ว่า ทุก ๆ คนต้องมีการปรับตัวเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลของตนเอง เช่น เพศชายที่ไม่สามารถทำงานได้ อาจหาหนทางที่จะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกที่ดีและดำรงคุณค่าในครอบครัว หรือผู้ป่วยเพศหญิงที่ไม่สามารถทำงานบ้านได้ จะค้นหาวิธีอื่นที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลบ้านและดำรงคุณค่าต่อสามีและลูกไว้ ดังนั้นผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายจึงมีโอกาสดำรงบทบาทตามเพศที่ตนเองและสังคมกำหนดไว้ได้เท่าเทียมกัน จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างเพศชายกับเพศหญิงอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2541 : 132) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถ ศรีไทรล้วน (2541 : 76) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 76) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาใน

หน่วยอายุกรรม โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 118) ที่ได้ศึกษาลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ตรีนาท โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 73) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุริดา นิรพัฒน์ (2543 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นอาจต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน และนอกจากนี้ อายุยังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตอีกด้วย โดยพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ แต่เนื่องจากปัจจัยอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและสื่อต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองและความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แม้ว่าอายุจะเปลี่ยนไป นอกจากจะมีแรงจูงใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็น จึงยอมรับสิ่งใหม่ๆ เข้ามา การรับรู้ที่ถูกต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ความตั้งใจ ค่านิยม วัฒนธรรมที่จะทำให้บุคคลมีความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับอายุ (ปิ่นทิพย์ บุญยชาติ. 2536 : 84) ประกอบกับในปัจจุบันมีเทคโนโลยีทันสมัยสามารถการติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว การเรียนรู้ไม่เพียงจำกัดอยู่ในห้องเรียนเท่านั้น แต่บุคคลสามารถแสวงหาความรู้ได้จากแหล่งอื่นๆ มากมาย เช่น หาความรู้หรือข่าวสารต่างๆ จาก Internet การศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม ฟังวิทยุ ดูรายการโทรทัศน์ หรืออ่านเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งบุคคลทุกเพศทุกวัยมีโอกาสได้รับความรู้โดยเท่าเทียมกัน และสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ดังนั้นจึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน อย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัสรา อวรณ์ (2540 : 94) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ตรีนาท โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 72) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตา นิรพัฒน์ (2543 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 102) ที่ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรชร ศรีไทรล้น (2541 : 76) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช ปัญญาธิระ (2542 : 89) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา ซึ่งถ้าพิจารณาในภาพรวมจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem. 1985 : 175) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีเหตุผล รู้จักใช้

ความรู้และทักษะที่เคยมีมาแก้ไขปัญหา เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดๆก็จะพยายามสนใจใคร่รู้ในเรื่องนั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย ย่อมต้องการที่จะหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้กับตนเองว่าควรจะทำอย่างไร และสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่า บุคคลที่มีการศึกษาดำกว่า เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูงส่งผลให้ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีขึ้น และมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งต่างจากผู้ที่มีการศึกษาดำมักมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำด้วย ดังนั้นปัจจัยด้านระดับการศึกษาจึงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามอาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 118) ที่ได้ศึกษาวิถีชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดรีนาท โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 72) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุธิดา นิรพัฒน์ (2543 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 104) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 76) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาในหน่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจและไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งถ้าพิจารณาในภาพรวมจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่มีกำหนดเวลาแน่นอนจะพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่มีกำหนดเวลาไม่แน่นอน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับรายได้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการแสวงหาปัจจัยสี่เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์เช่น การพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม การทำงานอดิเรกต่าง ๆ ตลอดจนการบริการทางสุขภาพ ผู้ที่มีอาชีพจะมีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต มีสุขภาพจิตดี ชีวิตมีความสุข และมีเวลาว่างพอที่จะให้ความสำคัญและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และจะรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสำคัญ ขาดคุณค่า สูญเสียบทบาทหน้าที่ ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ไม่กล้าตัดสินใจทำกิจกรรมใดๆด้วยตนเอง ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจเป็นผู้ที่มีภาระในการหาเลี้ยงครอบครัว ลักษณะงานมักเป็นงานหนักและไม่สามารถกำหนดเวลาทำงานที่แน่นอนได้ ประกอบกับในยุคเศรษฐกิจถดถอยดังเช่นปัจจุบันนี้ ส่งผลให้การค้าและธุรกิจซบเซา รายได้ไม่แน่นอน ทำให้เกิดความเครียดในการประกอบอาชีพ ไม่ค่อยมีเวลาว่างหรือพักผ่อนอย่างเพียงพอ บุคคลจะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่า ทำให้ขาดความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นปัจจัยด้านอาชีพจึงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามรายได้

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 100) ที่ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ตรีนาท โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 73) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช ปัญญาธิระ (2542 : 90) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรค

เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถ ศรีไทรล้น (2541 : 76) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 81) ที่ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 76) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาในหน่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือนมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือนและ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน ซึ่งถ้าพิจารณาในภาพรวมจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 179) ได้กล่าวว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (จัตรวลัย ไจอารีย์. 2533 : 88) โดยผู้ที่มีรายได้เพียงพออาจสนองความจำเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการพึงพอใจในชีวิต เช่น อาหารที่เพียงพอ ความปลอดภัย การสันทนาการ (Palmore & Luikart. 1972 : 75) ในขณะเดียวกันฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการสนับสนุนด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายและความสามารถในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ รวมทั้งมีความสามารถดัดแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของตน จึงทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี (กฤษดา ดงศิริ. 2531 : 89) นอกจากนี้รายได้ของครอบครัวยังเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่ช่วยเหลือเอื้ออำนวยให้พัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (สุรพงษ์ พิมพ์เอี่ยมและคณะ. 2542 : 39) โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เพราะผู้ที่มีรายได้น้อยมักต้องทำงานหนัก เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงอาจทำให้การดูแลตนเองลดน้อยลง ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง และปัจจัยด้านรายได้มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามระยะเวลาของการเป็นโรค

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 44) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 104) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช ปัญญาธีระ (2542 : 90) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของคาลด์เวลและคณะ (Caldwell. et al. 1970 : 579-592) ที่ได้ศึกษาสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหยุดการรักษาที่กำหนด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ยังรักษาอยู่อย่างสม่ำเสมอมีระยะเวลาเป็นโรคนานกว่ากลุ่มที่หยุดการรักษาทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่มีระยะเวลาเป็นโรคนานมีการเรียนรู้ถึงความสำคัญของการรักษาอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งประสิทธิภาพของการรักษาจากการมีประสบการณ์ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคมาก่อน ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคน้อยกว่า และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตา นิรพัฒน์ (2543 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเป็นโรค 1-5 ปี คิดร้อยละ 61.70 และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ โดยผู้ป่วยจะต้องปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม (เสวต นนทกานันท์. 2539ก : 133) และต้องไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน ตลอดจนจะต้องมีการดูแลตนเองซึ่งต้องกระทำ

อย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต ทั้งนี้เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอ ตา หัวใจและไต(สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 129) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตนั้นเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เช่น การรับประทานยาเป็นประจำ การรับประทานอาหารเค็มน้อยทำให้เป็นภาระกับครอบครัวในการประกอบอาหาร เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อถอย ไม่อยากรักษาอีกต่อไปและก็จะละเลยการดูแลสุขภาพตนเองไปในที่สุด ดังนั้นไม่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีระยะเวลาของการเป็นโรคนานมากน้อยเพียงใด ก็จะไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.7 จำแนกตามประวัติครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัณณิกา มหัจฉริยพันธ์ (2540 : 111) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของ นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีประสบการณ์การมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรพงษ์ พิมพ์เอี่ยมและคณะ (2542 : 91) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า การมีญาติเป็นโรคเบาหวานไม่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รังสรรค์ วรวงศ์และคณะ (2541 : 165) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ประวัติการมีภาวะความดันโลหิตสูงในครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมโรค ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกายได้ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น (เศวต นนทกานนท์. 2539ก : 133) ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่จากสื่อทั้งในโรงพยาบาลและจากสื่อมวลชนต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ส่งผลให้บุคคลมีการเรียนรู้มากขึ้น จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและรู้จักแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้มากที่สุด เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประกอบกับผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งมีและไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาก่อนมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน ($\bar{X}=1.37$ และ $\bar{X}=1.36$) และทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเหมือนกัน รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีด้วย ดังนั้นการมีหรือไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน จึงไม่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.8 จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจพร ทองเที่ยงดี (2541 : 65) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอดเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช ปัญญธิระ (2542 : 91) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรพงษ์ พิมพ์เอี่ยมและคณะ (2542 : 90) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและต่ำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น (กองสุศึกษา. 2542 : 11) โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (กองสุศึกษา. 2542 : 13) และองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

อนามัย เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วก็ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสม(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 35) และการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการซึ่งประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวความคิดที่บุคคลมีเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของตนและทักษะในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง (ฉัตรวลัย โจอารีย์. 2533 : 33) และยิ่งบุคคลมีความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลสุขภาพตนเองมากเท่าไร ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะเร้าหรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526 : 178) นอกจากนี้ นิภา มนูญปิจุ (2528 : 20) ยังได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดี จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแบบยั่งยืน และจะมีผลดีต่อสุขภาพต่อไป ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.9 จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมอง เพชรคง (2541 : 92) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า เจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทรี ใจมีธรรม (2543 : 81) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญรุดหน้าไปมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้จากหลายช่องทาง แล้วเกิดการพัฒนาด้านความคิด ความเชื่อ เกิดความศรัทธา มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับดีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X}=1.41$) และ ผู้ป่วยที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด ($\bar{X}=1.33$) นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ยังได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ รวมทั้งความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นย่อมมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษาด้วย ในขณะเดียวกันหากบุคคลมีความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่ไม่ดี ก็ย่อมส่งผลให้มีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องด้วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

2.10 จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 53) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัสรา อวรณ์ (2540 : 94) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 104) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาของ ปิยะนุช ปัญญาธิระ (2542 : 90) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับต่ำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโดยปกติบุคคลทั่วไปมักคาดหวังว่าเมื่อตนเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ฉัตรวลัย ใจอารีย์. 2533 : 84) และการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายืดตลอดเวลา การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กองสุขศึกษา. 2542 : 3) เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จำเป็นต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในด้านแรงงานและบริการบางอย่าง รวมทั้งด้านสิ่งของ เงินทอง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา เพราะภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความเศร้าโศก จนกระทั่งเกิดความกดดันในชีวิต มีความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ของผู้ป่วยได้ โดยเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ยกย่องหรือเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb. 1976 : 300) ความรู้สึกดังกล่าวเป็นความต้องการด้านอารมณ์ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับที่ กฤษดา ดงศิริ (2531 : 96) ได้กล่าววาระบบสนับสนุนทางสังคม (Social support system) ของบุคคล ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การประคับประคองอารมณ์ การรู้เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญการให้คำแนะนำ และการอำนวยความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลในเครือข่ายสังคมของเขา ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งแพทย์ พยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวัง และขณะเดียวกันการสนับสนุนเหล่านี้ก็เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอันเป็นองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของบุคคลด้วย ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน จากผลการศึกษา พบว่า อิทธิพลแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานมารับบริการ

สม่ำเสมอ รับประทานยาสม่ำเสมอและหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (กองสุศึกษา. 2542 : 4) ดังนั้นปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตนเองไปสู่ชุมชนให้มากขึ้น เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
2. พัฒนารูปแบบและสื่อการสอนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดให้มีการสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มอย่างมีระบบมากขึ้น เน้นเนื้อหาสำคัญที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้หรือมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิก สไลด์ โปสเตอร์ วิดีทัศน์ โทรทัศน์วงจรปิด และเอกสารแผ่นพับต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและมีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองที่เหมาะสมซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดีต่อไป
3. จัดทำโครงการบริการให้คำปรึกษาในเรื่องโรคและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้น ทั้งในคลินิกส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลและในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งมีการติดตามผลการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. จัดทำโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน มีการชี้แนะ ติดตามและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม ตลอดจนเป็นแรงสนับสนุนและทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ พัฒนผลดุสิตวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุวัยชรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษดา ดงศิริ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลนครปฐม. (2542). โรงพยาบาลนครปฐม. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กองสุขศึกษา. (2541ก). นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- . (2541ข). แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- . (2542). แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- กัณณิกา มหัจฉริยะพันธุ์. (2540). พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม วัฒนชัย. (2532). การดูแลรักษาโรคความดันเลือดสูง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสัมพันธ์.
- จเร ผลประเสริฐ, และ คนอื่นๆ. (2530). สโตรค ซีรีโบวาสคูลาร์ ดีซีส (Stroke cerebrovascular disease). กรุงเทพฯ : เียร์บุ๊ก.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จุฑารัตน์ กัมพลานนท์. (2540). ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ฉัตรวลัย ใจอารีย์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแล สุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2537). "โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง," ใน เอกสาร การสอนชุดวิชาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ หน่วยที่9-15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า74. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

—. (2539). "สถานการณ์และการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงของประเทศในแถบ ตะวันตก," ใน รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย นายศรี สุพรศิลป์ชัย และ ศุภวรรณ มโนสุนทร. หน้า29-47. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เทพนิมิต.

ตริณาท โกวิทเจริญตระกูล. (2542). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับ บริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ทรงพล ผุดผาด. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่ คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ธิดา กิจจาชาญชัยกุล. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. (2540). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ. ปรินต์ฉบับพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิพนธ์ พวงวารินทร์. (2534). โรคหลอดเลือดสมอง Stroke. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต.
- นรินาถ วิทยโชคกิตติคุณ. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญธรรม กิจปริดาปริสทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระนคร.
- เบญจพร ทองเที่ยงดี. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเขตร 7 จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินต์ฉบับพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสุด. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- . (2534). "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า202-204. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจ้าพระยา.
- ปิ่นทิพย์ บุญยชาติ. (2536). ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต4 ราชบุรี. ปรินต์ฉบับพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ปิยะนุช ปัญญาธิระ. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.*
- พึงใจ งามอุโฆษ. (2541). "ความดันโลหิตสูง," ใน *ตำราอายุรศาสตร์เล่ม 2. บรรณาธิการโดย วิทยา ศรีตามา. หน้า 133-134. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.*
- เพ็ญศรี เกิดนาค. (2537). *ลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- ไพบูลย์ จาตุรปัญญา. (2541). *ธรรมชาติบำบัดความดันเลือดสูง : วิถีชีวิตใหม่คุมความดันด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : รวมทรรศน์.*
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2539). "สถานการณ์และการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรทั่วไปของประเทศไทย," ใน *รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และ ศุภวรรณ มโนสุนทร. หน้า 16-29. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.*
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์*
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2540ก). *คู่มือการใช้ต้นแบบเอกสารสำหรับการพิมพ์ปรินูญานิพนธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สันติศิริ.*
- . (2540ข). *คู่มือการเรียบเรียงปรินูญานิพนธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิชัยพาณิชย์.*
- มัลลิกา มติโก. (2530). "แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน *การดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย ทิพวัลย์ ปรีดาวัลย์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรุณญา ปุณณัน. หน้า 1-24. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- รังสรรค์ วรวงศ์ และ คนอื่นๆ. (2541). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท," ใน *เอกสารประกอบการประชุมสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 9. หน้า 165-166. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.*

- รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. (2539). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- โรงพยาบาลนครปฐม. (2542). รายงานประจำปีของโรงพยาบาลนครปฐมปีงบประมาณ 2542. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ลัดดาวัลย์ ชานวิจิตกุล. (2538). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วลัย อินทร์พรรย์. (2530). โฆษณาบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงทวี.
- วารี ระกิติ. (2530). "หลักการสุขศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8-15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 696. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วาสนา ปุณณณวิวัฒน์. (2532). เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 8-11.
- วิภาพร กาญจนราช. (2542). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิไล ตั้งตระกูล. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วินัส ลิพทกุล. (2541, ตุลาคม-ธันวาคม). "โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ," สารสภากาญจนราช. 13(4) : 46.

- ศุภชัย ถนอมทรัพย์. (2539ก). "การกำหนดและประสบการณ์การใช้เกณฑ์การตัดสินความดันโลหิตสูง," ใน รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และ ศุภวรรณ มโนสุนทร. หน้า119-130. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- . (2539ข). "การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ยา," ใน รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และ ศุภวรรณ มโนสุนทร. หน้า139-163. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- เศวต นนทกานันท์. (2539ก). "การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา," ใน รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และ ศุภวรรณ มโนสุนทร. หน้า132-139. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- . (2539ข). "ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง," ใน รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และ ศุภวรรณ มโนสุนทร. หน้า83-92. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สนอง เพชรคง. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปรินท์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2537). "พยาธิสรีรภาพของภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต," ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต หน่วยที่8-15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า252. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วี เจ พรินต์.
- . (2540). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม2. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วี เจ พรินต์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า97. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมชาติ โลจายะ และคณะ. (2524). ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯ
เวชสาร.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2542ก). การประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์
เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

—. (2542ข). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.

สุชา จันทน์เอม. (2524). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2534). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
ภาพพิมพ์.

สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุธิดา นิรพัฒน์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่
ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สุนทรี ใจมีธรรม. (2543). พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สุรพงษ์ พิมพ์เอี่ยม และคณะ. (2542). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลนครปฐม.
นครปฐม : กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐม.

อรชร ศรีไทรล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรก
ซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่าย
เอกสาร.

- อรอนงค์ สัมพันธุ์. (2539). ปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา สายยศ และ ล้วน สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- อัสรา อารณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อารีย์ เขียวประมุข. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). "การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข," ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า 48-49. นครปฐม : ศูนย์ศึกษา นโยบายสาธารณสุข 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.
- Bertera, E.M. (1990). *Consumption and generation of social support among the elderly : its relationship to health maintenance and health status*. Ph.D. The grad. Sch. of social work and social research.
- Bloom, S. Benjamin. (1966). *Taxonomy of education Objective Handbook I : Cognitive domain*. New York : David Mckay.
- Cobb, S. (1976, October). "Social Support as a moderator of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*. 38(10) : 300.
- Cutler, S.J. (1976, January). "Voluntary Association Participation and Life Satisfaction : A Cuationary Research Note," *Journal of Gerontology*. 28(1) : 98.

- Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York : McGraw - Hill.
- Hillgard, E.D. & Bower, G.H. (1966). *Theories of Learning*. 3 rd ed. New York : Heredith Publishing.
- House, Jame S. (1981). *Work stress and social support*. Phillippines : Addison-Weley.
- Hubbard, P. Muhlenkamp & N. Brown. (1984, September-October). "The relationship between social support and self care pracyice," *Nursing research*. 33(5) : 266-269.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing Concepts of practice*. 2 nd ed. New York : McGraw - Hill.
- . (1985). *Nursing Concepts of practice*. 3 nd ed. New York : McGraw - Hill.
- Palmore, E & Luikart, C. (1972, March). "Health and Social Factors Related to Life Satisfaction," *Journal of Health & Social Behavior*. 13(3) : 75.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing practice*. East Norwalk : Appleton Century Crofts.
- Swales, J.D. (1994). *Textbook of Hypertension*. Oxford : Black well scientific.
- Willey, J.A. & Camacho, TC. (1980, January). "Life style and future health : evidence from the Alameda Country study," *Preventive Medicine*. 9(1) : 1-21.
- Willey, G. & Silliman, R.A. (1990, January). "The impact of disease on the social support experience of cancer patient," *Journal of psychosocial oncology*. 8(1) : 79-95.
- World Health Organization Expert Committee. (1996). *WHO Technical Report series 862 : Hypertension control*. Geneva : WHO.
- Yamane, Taro. (1996). *Statistics : An Introductiory Analysis*. New York : Happer and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8
ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8
ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนุลักษณ์ นิตริช อาจารย์ระดับ 8 ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันราชภัฏ
นครปฐม
4. คุณมงคล ปลื้มจิตรชม นักวิชาการสาธารณสุข 9 สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม
5. คุณฉัตรวลัย ใจอารีย์ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลนครปฐม

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม 1012/ 02329



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี สถาบันราชภัฏนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนุลักษณ์ นิติรัช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0 ๕3๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมางกูร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทพ.มงคล ปลื้มจิตรชม นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0๔ 324



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุทธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารทด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวฉัตรวลัย ใจอารีย์ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุทธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/02 330

วันที่ 13 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

 เนื่องด้วย นางสาวสุภาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล นครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามgur และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชา มารณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

 จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็น ผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุภาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๐๒๖๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวสุทธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุทธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๔๔ ๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวสุทธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุ และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง จำนวน 380 คน ทำแบบทดสอบ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุทธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. การตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบตามความรู้ ความคิดเห็น และความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปีเต็ม

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ต่ำกว่าประถมศึกษา	() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา	() อุดมศึกษา

4. อาชีพหลัก

() รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	() ค้าขาย
() เกษตรกรรม	() รับจ้าง
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ	

5. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า 3,000 บาท
() 3,000 - 8,000 บาท
() 8,001 - 13,000 บาท
() มากกว่า 13,000 บาท

6. ระยะเวลาตั้งแต่ท่านทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน.....ปี

7. ในครอบครัวของท่านมีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

() มี (ระบุ).....
() ไม่มี

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย X ทับบนข้อ ก. , ข. , ค. หรือ ง. ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดกล่าวถึงโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องที่สุด
 - ก. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อ
 - ข. โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากเชื้อโรค
 - ค. โรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้
 - ง. โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้
2. ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
 - ก. ทำงานหนัก
 - ข. รับประทานอาหารเค็มๆ
 - ค. พักผ่อนน้อย
 - ง. รับประทานยาแก้ปวด
3. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ข้อใด
 - ก. เส้นเลือดในสมองแตก
 - ข. โรคกระเพาะอาหาร
 - ค. ตับอักเสบ
 - ง. โรคปอด
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทานอาหารประเภทใด
 - ก. แป้งและน้ำตาล
 - ข. อาหารที่มีไขมันสูง
 - ค. ขนมหวาน
 - ง. ผักสดและผลไม้
5. อาหารประเภทใดที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทาน
 - ก. แกงเผ็ด แกงกะทิ
 - ข. แกงจืด ของแข็ง
 - ค. แกงส้ม ต้มยำ
 - ง. ทอด ผัด

6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทานอาหารในข้อใดจึงจะเหมาะสมมากที่สุด
 - ก. แกงเขียวหวานไก่
 - ข. ข้าวขาหมู
 - ค. น้ำพริกและผักจิ้ม
 - ง. ยำไข่เค็ม
7. เครื่องดื่มประเภทใดที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยง
 - ก. น้ำเปล่า
 - ข. น้ำชา กาแฟ
 - ค. นมพร่องมันเนย
 - ง. น้ำผลไม้สด
8. ผู้ใดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด
 - ก. ผู้ที่ออกกำลังกายทุกวัน
 - ข. ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ
 - ค. ผู้ที่นอนพักผ่อนมากๆ
 - ง. ผู้ที่ชอบรับประทานผักและผลไม้
9. เหตุการณ์ในข้อใดที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้
 - ก. ท้องผูกเป็นประจำ
 - ข. บัด กวาด เช็ด ถูบ้าน
 - ค. อ่านหนังสือนิยาย
 - ง. ฟังเพลง
10. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายคือเวลาใด
 - ก. หลังรับประทานอาหารใหม่ๆ
 - ข. ก่อนรับประทานอาหาร
 - ค. ตอนเช้าหรือเย็น
 - ง. ตอนเที่ยง
11. ข้อความใดกล่าวถูกต้อง
 - ก. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายทุกชนิด เพราะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น
 - ข. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย เพราะจะเหนื่อยเกินไป
 - ค. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ โดยไม่มีข้อห้าม
 - ง. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ แต่ไม่ควรใช้กำลังมาก

12. เวลารู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ หรือเกิดอาการเครียด ท่านปฏิบัติอย่างไร
 - ก. อยู่ในห้องคนเดียว
 - ข. พูดคุยปรับทุกข์กับเพื่อน
 - ค. รับประทานยาคลายเครียด
 - ง. ขว้างปาข้าวของ
13. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพดี
 - ก. รับประทานอาหารและนอนพักผ่อนมากๆ
 - ข. ทำงานหนัก เพื่อให้ได้เงินมารักษาตัว
 - ค. ควบคุมอาหารและออกกำลังกายเป็นประจำ
 - ง. รับประทานยานอนหลับ เพื่อให้ได้พักผ่อนเต็มที่
14. ถ้ามีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาควบคุมความดันโลหิต เช่น หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไร
 - ก. ซื้อยารับประทานเอง
 - ข. รีบไปพบแพทย์
 - ค. ลดปริมาณยาเอง
 - ง. สังเกตอาการไว้ก่อน

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 ความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

ที่	ข้อความถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องของโชคชะตา					
2	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้มากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง					
3	ถ้าไม่รักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง จะทำให้อายุสั้น					
4	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน					
5	การควบคุมน้ำหนักเป็นเรื่องยากไม่สามารถปฏิบัติได้					
6	การเลือกรับประทานอาหารไขมันน้อย และไม่รับประทานอาหารรสเค็ม ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว					
7	การออกกำลังกายควรทำบางโอกาสที่มีเวลาว่างก็เพียงพอ					
8	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย ถ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ					
9	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกราย					
10	คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ สามารถหาซื้อยารับประทานเองได้					
11	การหยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงบางมื่อ จะไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต					

ที่	ข้อความถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12	ภายหลังการรักษา เมื่อรู้สึก ว่าอาการดีขึ้นแล้วก็สามารถหยุดยาได้					
13	ถ้าลืมรับประทานยา มีต่อไปก็รับ ประทานชดเชยได้					
14	คนที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง					
15	ไม่ว่าจะดูแลสุขภาพดีอย่างไร ก็ไม่ สามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบ
เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
มากที่สุด

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
ปานกลาง

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ที่	ข้อความถาม	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง ปานกลาง	ไม่เป็นจริง เลย
1	คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย			
2	คนในครอบครัวไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้ ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ			

ที่	ข้อความถาม	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง ปานกลาง	ไม่เป็นจริง เลย
3	คนในครอบครัวคอยเตือนให้ท่านไปตรวจ ตามนัด			
4	คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านทำกิจกรรม ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่าน			
5	คนในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนเมื่อท่านไม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์			
6	คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านหมั่นสังเกต อาการผิดปกติของตนเอง			
7	คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุย กับผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคที่ท่านเป็นอยู่			
8	คนในครอบครัวสอบถามอาการเจ็บป่วยของ ท่านจากแพทย์หรือพยาบาลและนำมาให้ คำแนะนำแก่ท่าน			
9	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่ คนใน ครอบครัวจะช่วยแก้ปัญหาให้แก่ท่าน			
10	เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน คนในครอบครัว คอยช่วยเหลือท่านเสมอ			
11	เมื่อท่านไม่สามารถทำงานบ้านได้ มีคนใน ครอบครัวคอยช่วยเหลือ ทำให้แทน			
12	คนในครอบครัวพาท่านมาตรวจตามที่แพทย์ นัดทุกครั้ง			
13	ท่านได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆที่ จำเป็นจากคนในครอบครัว			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ให้ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านได้ปฏิบัตินานๆครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ที่	ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ในระหว่างการรับประทานอาหาร ท่านจะเคี้ยวหรือจิ้มเครื่องปรุงรสประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ลงในอาหาร			
2	ท่านรับประทานผักและผลไม้			
3	ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ก๋วยเตี๋ยว			
4	ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว			
5	ท่านสูบบุหรี่			
6	ท่านจัดบ้านให้สะอาด น่านั่ง มีต้นไม้ร่มรื่น			
7	ท่านออกกำลังกาย			
8	เวลามีปัญหา ท่านจะพูดคุยหรือปรึกษากับญาติหรือเพื่อนสนิท			
9	เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านจะหาสาเหตุของความเครียดและหาทางระบายความเครียด			
10	ท่านไปมหาสุ พบปะ พุดคุย โทรศัพทหรือจดหมายติดต่อกับผู้อื่นเหมือนก่อนป่วย			
11	ท่านปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนขาชา			

ที่	ข้อความถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
12	ท่านพยายามหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแลสุขภาพของตนเอง			
13	เมื่อเกิดปัญหา ท่านจะทำใจให้สงบและค่อยๆหาทางแก้ปัญหานั้น			
14	ท่านลดหรือเพิ่มขนาดยาลดความดันโลหิตเอง			
15	ท่านลืมนับประทานยาลดความดันโลหิต			
16	ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ			
17	ท่านอ่านข้อมูลและข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง			
18	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง			

ภาคผนวก ง

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 35 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.61	0.21
2	0.61	0.37
3	0.86	0.40
4	0.82	0.25
5	0.57	0.27
6	0.82	0.32
7	0.86	0.29
8	0.79	0.34
9	0.79	0.38
10	0.86	0.43
11	0.86	0.34
12	0.57	0.29
13	0.61	0.16
14	0.79	0.22

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.69

ตาราง 36 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	1.74	5.61	2.57
2	3.54	4.24	3.92
3	2.26	7.13	2.53
4	2.66	7.82	2.75
5	1.43	6.69	1.77
6	2.10	9.95	3.54
7	2.37	6.08	3.32
8	2.28	8.28	3.13
9	1.40	5.21	5.01
10	3.09	4.02	3.53
11	2.74	5.00	2.38
12	5.24	12.50	2.28
13	3.32	6.29	2.80
14	3.33		1.97
15	5.00		2.28
16			2.80
17			4.06
18			1.97

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.71

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.89

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.72

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสุรชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์
วันเดือนปีเกิด	16 มกราคม 2513
สถานที่เกิด	เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	105/1 ถ.เทศา ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนครปฐม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร