

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

Self Care Behaviors Among Hypertensive Patients of Sub-District
Khaokitchakood, Chanthaburi Province

คำนำ

ในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยมและวัฒนธรรม ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ของประชาชน ทำให้ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2544)

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ในปี ค.ศ. 1999 ประชาชนทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 600 ล้านคน ในสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 50 ล้านคน (ชนิตา, 2543) ส่วนในทวีปเอเชียมีผู้ป่วยร้อยละ 15 ของประชากร (WHO, 1998) สำหรับในประเทศไทยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา จากการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยครั้งที่ 1 ปี 2534 - 2535 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2.2 ล้านคน และจากการสำรวจสถานะสุขภาพครั้งที่ 2 ในปี 2539 - 2540 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.7 คิดเป็นผู้ป่วย 4.35 ล้านคน และความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากอัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองจึงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศและอัตราตายสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานสาเหตุการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมองในปี 2543 - 2547 อัตราตายเท่ากับ 18.9, 24.5, 26.6, 34.5 และ 34.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2547)

โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่ทราบสาเหตุและชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งชนิดที่ทราบสาเหตุนั้นเกิดจาก โรคไต หลอดเลือดตีบตัน ความผิดปกติของฮอร์โมน หลอดเลือดหัวใจ และระบบประสาทผิดปกติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุนี้ เมื่อรักษาสาเหตุของการเกิดโรคแล้วระดับความดันโลหิตก็จะลดลงเป็นปกติทำให้โรคหายขาดได้ ส่วนชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอายุมากขึ้น ความอ้วน ความเครียด ไขมันในเลือดสูง กรรมพันธุ์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่า มีมากที่สุดถึงร้อยละ 90-95 ส่วนมากพบในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (พนิดา, 2543) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่าย สูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์และเป็นภาระของครอบครัว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ไม่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อรักษาพยาบาลที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติแต่สิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบได้ร้อยละ 50 และลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 57 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือความดันโลหิตสูงวิกฤติซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล เวียนศีรษะ เหนื่อยหอบ มีอาการเจ็บหน้าอก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน ทำให้เกิดอัมพาต จอประสาทตาเสื่อมสภาพทำให้ตาบอด หัวใจวายจากหัวใจห้องล่างซ้ายโต และไตวาย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดจันทบุรีพบว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 อัตราการป่วยเท่ากับ 693.02, 765.23 และ 874.09 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากรายงานสาเหตุการตายในปี พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงจากสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก อัตราตายเท่ากับ 4.57, 5.03 และ 1.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2548)

กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราป่วยอยู่ในอันดับต้นๆของโรคไม่ติดต่อ ในปี พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 มีอัตราป่วยเท่ากับ 394.23, 415.89 และ 510.84 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 มีจำนวน 528, 573 และ 851 ราย ตามลำดับ และโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ซึ่งอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2548 มีอัตราตายเท่ากับ 1.08 ต่อประชากรแสนคน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ, 2548)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการควบคุมโรค และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในภาวะเจ็บป่วย หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมอาหารเค็ม การควบคุมน้ำหนักตัว การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด การที่ผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพ เพราะความเชื่อเป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลทำให้คนมีการปฏิบัติตัวตามความเชื่อหรือการรับรู้ นั้น ๆ สอดคล้องกับแนวความคิด แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Marshal ที่ได้นำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้ป่วยโดยมีความเชื่อว่าการปฏิบัติของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะปฏิบัติประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าของการลดภาวะการเจ็บป่วยคือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงจูงใจที่จะทำให้เกิดความตระหนักคือ ความสนใจต่อสุขภาพหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติ รวมทั้งการรับรู้ถึงโอกาสที่จะลดภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติคือการรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติและอุปสรรค ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกับความสัมพันธ์ของการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เดือนกรกฎาคม 2549 – เดือนพฤศจิกายน 2549

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตัวแปรอธิบาย ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 เพศ
 - 1.3 สถานภาพการสมรส
 - 1.4 อาชีพ
 - 1.5 รายได้
 - 1.6 ระดับความดันโลหิต
 - 1.7 ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การไปตรวจตามนัด

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในด้านสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและสังคม

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประเมินตนเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบหรืออันตรายต่าง ๆ ต่อร่างกายของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดอัมพาต เสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิต

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการแสวงหาวิธีปฏิบัติให้ห่างจากโรค ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามไม่ให้เกิดโรค และมีความเชื่อว่า ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวกสบายเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันและรักษาโรค

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อการปฏิบัติตัวที่ได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความตั้งใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับสนับสนุนทางจิตใจ อารมณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร การให้การยอมรับ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ภาวะการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นหลังจากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคไต โรคตา โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง วัดได้จากการตรวจสอบแบบวินิจฉัยโรคของแพทย์ในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก

ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว หมายถึง การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง วัดได้จากการตรวจสอบแบบวินิจฉัยโรคของแพทย์ในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประมวลไว้ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดและทฤษฎี
 - 2.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 2.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีระดับความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (สมชาติ และ อรวรรณ, 2536)

อาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง ลักษณะอาการปวดมักจะปวดที่บริเวณท้ายทอย เกิดขึ้นในตอนเช้า และอาจจะดีขึ้นหรือหายไปเอง ภายในไม่กี่ชั่วโมง ต่อมาอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมักตามัวร่วมด้วย ซึ่งกลไกนี้เชื่อว่าเกิดจากมีการเพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะมากในช่วงระยะหลังตื่นนอน และยังพบว่าในผู้ป่วยที่มีความดันระดับไดแอสโตลิกต่ำกว่า 130 มม.ปรอท อาการปวดศีรษะจะไม่บ่อยกว่าพวกที่มีความดันปกติ ส่วนการปวดศีรษะแบบ Migraine มีผู้สังเกตว่า การปวดศีรษะแบบ Migraine มีความสัมพันธ์กัน

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเป็น Migraine มากกว่าคนปกติ และผู้ที่ เป็น Migraine ก็พบความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าผู้ที่ไม่เป็น

2. เลือดกำเดาไหล เป็นอาการที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก อาการจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้เป็นปกติ

3. เวียนศีรษะ มึนงง อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

การวัดความดันโลหิต

ความดันโลหิตที่วัดได้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิต ดังนั้นการวัดความดันโลหิตจึงต้องวัดให้ถูกต้องที่สุด (ขนิษฐา, 2543)

1. ผู้ที่จะถูกวัดความดันนั้นจะต้องได้พักผ่อนอย่างน้อย 5 นาทีก่อนจะวัดความดันโลหิต
2. ผู้ที่จะถูกวัดความดันอยู่ในท่านั่งหรือนอนที่สบาย ต้องไม่อยู่ในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เพราะความดันโลหิตจะต่ำในที่อากาศร้อนและจะสูงในที่เย็นเกินไป หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ความเจ็บปวด หรือความกระวนกระวาย หลังรับประทานอาหารหรือสูบบุหรี่ใหม่ ๆ ปวดปัสสาวะ และหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียดขณะที่กำลังวัดความดันโลหิต
3. พันผ้ารอบแขนพร้อมหลอดเลือดแดง Brachial ถ้าผู้ที่มีแขนใหญ่กว่า 13 นิ้วฟุต หรือ 33 เซนติเมตร ต้องใช้ผ้าพันแขนแบบขนาดใหญ่
4. จัดให้หลอดเลือดที่บรรจุก๊าซของเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ในแนวตั้งฉาก
5. วางต้นแขนที่จะวัดบนที่รองรับหรือวางบนโต๊ะและให้อยู่ในระดับหัวใจ
6. บีบลูกบิบบิให้ลมเข้าไปในถุงยางซึ่งอยู่ในผ้าพันรอบแขนช้า ๆ และในอัตราที่สม่ำเสมอ จนกระทั่งระดับปรอทสูงกว่าระดับที่ทำให้ชีพจรของข้างที่วัดหายไป

7. วาง Diaphragm ของ Stethoscope บนหลอดเลือดแดง Brachial อย่างคแรงกด แต่เพียงพอดี แต่ก็อย่าให้เบาเกินไปถ้าจะให้ดีไม่ควรให้ Diaphragm ไปสีกับผิวหนังแขนเพราะจะเกิดเสียงทำให้สับสนได้
8. ตาของผู้วัดต้องอยู่ระดับเดียวกับระดับสูงสุดของลำปรอท
9. ควรปล่อยลมออกจากถุงยางด้วยอัตรา 2-3 มิลลิเมตรปรอทต่อวินาที
10. เสียงแรกที่ได้ยินจะเป็นค่าซิสโตลิก ต่อมาค่าที่ได้เป็นเสียงที่หายไปเสียงสุดท้ายจะเป็นค่าไดแอสโตลิก ถ้าเสียงสุดท้ายไม่หายไปแม้ว่าปรอทนั้นจะลดลงถึง 30 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่านี้ให้ใช้ตัวเลขที่ได้ยินก่อนเสียงสุดท้ายที่มีจังหวะสม่ำเสมอแทน
11. การวัดความดันโลหิตควรลดปรอททุก ๆ 2 มิลลิเมตรปรอท หรือหนึ่งซีกบนสเกล มีค่าเท่ากับ 2 มิลลิเมตรปรอท
12. จดและแจ้งผลการวัดความดันโลหิตที่วัดได้
13. วัดความดันโลหิตทั้ง 2 แขน
14. วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้งและใช้ผลที่วัดได้จากครั้งที่สอง
15. การที่จะตัดสินว่าเป็นความดันโลหิตสูงต้องวัดความดันโลหิต 3 ครั้ง ห่างกันแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ ถ้ามีระดับความดันโลหิตสูง จะส่งต่อไปตรวจผลการวินิจฉัยที่โรงพยาบาล โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย

ระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง (พนิดา, 2543)

1. การแบ่งระดับความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจคลายตัว

ความดันโลหิตระดับปกติ = ความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจคลายตัว
ไม่ถึง 85

ความดันโลหิตระดับปกติสูงสุด = ความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจคลายตัว
ไม่ถึง 85 - 89

ความดันโลหิตสูงขนาดเบา = ความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจคลายตัว
ในระดับ 90 – 104

ความดันโลหิตสูงขนาดปานกลาง = ความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจคลายตัว
ในระดับ 106 – 119

ความดันโลหิตสูงขนาดรุนแรง = ความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจคลายตัว
ในระดับมากกว่า 120 ขึ้นไป

2. การแบ่งระดับความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว

ความดันโลหิตระดับปกติ = ความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว
ไม่ถึง 140

ความดันโลหิตระดับปกติสูงสุด = ความดันโลหิตขณะกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว
ไม่ถึง 140 – 159

ตารางที่ 1 แสดงความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ ตามความรุนแรงในคนที่อายุ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต	ความดันโลหิต (มม.ปรอท)
Grade 1 (mild)	140-159 / 90-99
Grade 2 (moderate)	160-179 / 100-109
Grade 3 (severe)	> 180 / > 110

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (เกษมศรี, 2537)

1. **โรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ** เรียกว่า โรคความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ (Secondary Hypertension) มีสาเหตุจากโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) โรคของต่อมไร้ท่อ (Endocrine Gland) โรคของระบบประสาท โรคของหลอดเลือดแดง ครรภ์เป็นพิษ หรือจากยาและสารเคมี (Medication – induced Hypertension) เช่น ยาคูมก้านิด (ประสิทธิ์, 2542)

2. **โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ** (พนิดา, 2543) เรียกว่า Primary หรือ Essential หรือ Idiopathic Hypertension ซึ่งประมาณ 90 – 94% ของประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแม้ว่าจะไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของ Essential Hypertension แต่ก็เชื่อว่าเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ ดังนี้

2.1 ประสิทธิภาพการทำงานของระบบ Sympathetic Nerve ทำงานมากเกินไป

หากการทำงานของระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำงานเกินปกติ หรือมีความเครียดเกิดขึ้น ก็จะปล่อยฮอร์โมน Noradrenalin ออกสู่กระแสเลือดและผนังหลอดเลือด เป็นเหตุทำให้หลอดเลือด (หลอดเลือดแดงฝอย) ทำการหดตัวทำให้ความดันสูงขึ้น แต่เมื่อความเครียดหรือการทำงานของระบบประสาท Sympathetic Nerve กลับสู่ปกติ ความดันก็จะลดลง กระบวนการที่ทำให้ระบบดังกล่าวทำงานมากเกินไปถูกควบคุมด้วยสมองส่วน Cerebrum (สมองใหญ่) และส่วน Hypothalamus

อีกด้านหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะถูกส่งไปยังส่วนที่เรียกว่า Vasomotor Center หลังจากนั้น Vasomotor Center จะทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ Sympathetic Nerve ให้กลับเป็นปกติ ความดันโลหิตจึงลดลง หากขั้นตอนการปรับให้เข้าสู่ภาวะปกติเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น มีแต่การทำงานของระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำหน้าที่เกินปกติอยู่ฝ่ายเดียว ก็เท่ากับว่าสภาวะร่างกายถูกจัดให้เป็นความดันโลหิตสูง จนกระทั่งกลายเป็นโรคดังกล่าว

2.2 สารที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (สารที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว) มีจำนวนมากขึ้น

หากปริมาณเลือดที่ไหลผ่านไตมีปริมาณลดลงหรือมีแรงดันลดลง รวมทั้งระดับความเข้มข้นของโซเดียมลดลง ไตจะปล่อยสาร Renin ออกสู่กระแสเลือดเพื่อให้ระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้สาร Angiotension II มีปริมาณมากขึ้น สาร Angiotension II นี้ไม่เพียงแต่มีผลโดยตรงต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดหดตัว แต่ยังส่งผลให้ระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำงานมากกว่าปกติ ผลก็คือ ความดันโลหิตสูงขึ้นและยังทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมน Aldosterone มากขึ้น ขั้นตอนดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อไต ทำให้โซเดียมตกค้างอยู่ในร่างกาย ส่วนโปแตสเซียมถูกขับออกจากร่างกายมากยิ่งขึ้น เป็นผลทำให้ร่างกายมีปริมาณของเหลวเพิ่มขึ้นความดันจึงเพิ่มขึ้น

2.3 สารที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำลง (สารที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว) มีจำนวนลดลง

ไตสามารถผลิตสาร Kallikrein หรือสาร Prostaglandin และสารอื่น ๆ เพื่อขยายหลอดเลือด ทำให้ความดันลดลง สาร Prostaglandin นี้ แม้มีปริมาณเพียงน้อยนิดแต่ก็ยังสามารถพบได้ตามผนังหลอดเลือด ในบรรดาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า บางรายขาดสารที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำลงดังกล่าว

2.4 ผลจากฮอร์โมนต่างๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต (Adrenaline, Noradrenalin) หรือฮอร์โมนจากผิวของต่อมหมวกไต (Aldosterone, Cortisone) หากมีมากเกินไปก็ล้วนแต่จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ นอกจากนี้ฮอร์โมนดังกล่าวยังมีผลต่อโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุได้เช่นกัน

2.5 การตอบสนองของหลอดเลือดไวกว่าปกติ

เมื่อระบบประสาท Sympathetic Nerve ถูกกระตุ้นมากขึ้นหลอดเลือดแดงฝอยหดตัว ทำให้ปลายหลอดเลือดตีบ เลือดจึงเข้าออกได้ยากทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยทั่วไปโซเดียมของผนังหลอดเลือด หากมีมากเกินไป หรือสาร Prostaglandin ที่ผนังหลอดเลือดมีจำนวนลดลงทำให้หลอดเลือดมีแรงต้านทานมากขึ้น นอกจากนี้บริเวณของผนังหลอดเลือดยังมีสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการหดตัวของหลอดเลือด รวมทั้งสารที่ทำปฏิกิริยาตอบรับกับฮอร์โมน สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเหล่านี้ได้ง่ายกว่าปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นความดันสูงง่าย ทันทีที่ถูกสิ่งเร้าเข้ามารบกวน

2.6 ผนังหลอดเลือดมีแรงต้านมากขึ้น

หากใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องดูเส้นเลือดแดงฝอย จะพบว่าในผู้ป่วยที่เป็นความดันต่ำ หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรก จะไม่พบความผิดปกติใดๆ แต่เมื่อปล่อยให้กลายเป็นความดันโลหิตสูงต่อไปเรื่อยๆ เซลล์ของหลอดเลือดฝอยจะมีเพิ่มขึ้น โครงสร้างและเซลล์ของระบบเส้นเลือดมีความผิดปกติอย่างเห็นได้ชัด เมื่อปล่อยให้ในผนังหลอดเลือดจะแข็งตัว หลอดเลือดตีบลงเกิดแรงต้านไม่ให้เลือดไหลเข้าออกได้อย่างสะดวกจนสุดท้ายทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

2.7 ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกายมีปริมาณมากขึ้น

การที่เลือดไหลเวียนอยู่ในร่างกายมีปริมาณมากขึ้น เป็นสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สำหรับไตแล้วมีหน้าที่ขับโซเดียม รวมทั้งน้ำออกนอกร่างกายหรือนำกลับมาใช้ใหม่ หากโซเดียมและน้ำตกค้างอยู่ในร่างกาย เป็นเหตุให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกายมีปริมาณมากขึ้น ส่วนสาร Aldosterone ทำหน้าที่เก็บสะสมโซเดียมและน้ำในร่างกาย

2.8 การตอบสนองของหลอดเลือด

เมื่อระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำหน้าที่มากผิดปกติอวัยวะภายในต่าง ๆ ซึ่งระบบประสาทนี้แม้จะถูกกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น เป็นเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (เกษมศรี, 2537)

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย

การซักประวัติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อาจเริ่มตั้งแต่เด็ก มักพบในช่วงอายุ 20 - 50 ปี การถามถึงประวัติผู้ป่วย ควรถามรวมถึงประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและยา ประวัติที่อาจเป็นสาเหตุของ Secondary Hypertension ประวัติโรคแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูง และประวัติโรคร่วมที่มีผลต่อการพยากรณ์โรค และการดำเนินโรครวมทั้งการวางแผนการรักษาด้วย ส่วนการตรวจร่างกาย นอกจากจะหมายถึงการตรวจร่างกายทั่วไปแล้วยังควรเน้นเป็นพิเศษ เช่น การวัดความดันโลหิตในท่านอนกับท่านยืน หาก diastolic blood pressure ท่านยืนสูงกว่า Diastolic Blood Pressure ท่านอน เป็นเครื่องแสดงว่าน่าจะเป็น Essential Hypertension แต่ถ้า Diastolic Blood Pressure ท่านยืนลดลงเมื่อเทียบกับท่านอนก็น่าจะเป็น Secondary Hypertension ตรวจหัวใจเพื่อดู Left Ventricular Activity ฯลฯ

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะช่วยสนับสนุน หรือคัดค้านสิ่งที่แพทย์วินิจฉัยได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ซึ่งบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เป็นผลจากความดันโลหิตสูง หรือชี้แนะถึงสมมติฐานของความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องตรวจถึงภาวะอื่น ๆ ที่เกิดร่วมและเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิด Atherosclerosis เช่น โรคเบาหวาน หรือโคเลสเตอรอลสูง โดยที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดทราบสมมติฐานมีเพียงร้อยละ 5 - 10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด (สมชาติ และ อรวรรณ, 2536) จึงเป็นการสูญเปล่าทางเศรษฐกิจที่จะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยสมมติฐานต่าง ๆ เหล่านี้ทุกราย แต่ควรเลือกเฉพาะในรายที่สงสัยสมมติฐานนั้นจากประวัติการตรวจร่างกายและการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีหลายวิธี เช่น การตรวจเลือดหาระดับโปแตสเซียม โคลเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ การฉายภาพทรวงอกเพื่อดูขนาดของหัวใจ หลอดเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ

ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงจะแตกต่างกันไป และพบว่าการควบคุมและการรักษาความดันโลหิตสูงให้ลดลงจนเป็นปกติ จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ได้ ฉะนั้นหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะมีการทำหลายอวัยวะดังนี้

1. หัวใจ

ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนัก เนื่องจากแรงต้านที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดงซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้นกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวให้เข้ากับแรงต้านที่เพิ่มขึ้น โดยการขยายตัวทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต และถ้าภาวะนี้ยังเกิดขึ้นต่อไป เส้นใยของกล้ามเนื้อจะหย่อนไม่สามารถขยายตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงาน ทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้เลือดจะไหลกลับสู่ปอดตามเดิม เกิดอาการเลือดคั่งในปอด หัวใจห้องล่างขวาต้องทำงานหนัก จนในที่สุดเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว มีรายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเกิดภาวะ Congestive Heart Failure (CHF) ในผู้ใหญ่ และมากถึงร้อยละ 75 และแม้จะมีการรักษาแล้วก็ยังมียอดตายสูงถึง ร้อยละ 20 ในปีแรก และร้อยละ 50 ภายใน 5 ปี (เกษม, 2532)

2. สมอง

เมื่อหลอดเลือดอยู่ในภาวะความดันสูงนาน ๆ จะทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น มีการโป่งพอง (Aneurysms) ของหลอดเลือดขึ้น เมื่อความดันโลหิตยังสูงอยู่ต่อไปอีก อาจทำให้เส้นเลือดที่มีการโป่งพองแตกได้ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองแตก

3. ไต

ความดันโลหิตที่สูงมากและเป็นเรื้อรัง อาจมีผลทำให้ผนังของหลอดเลือดที่ไตหนา แข็งขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตน้อย สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียลดน้อยลงทำให้เกิด การคั่งของสารต่าง ๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายที่สำคัญคือ เกิดการคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารพิษที่มีผลต่อร่างกายถ้าคั่งอยู่ในระดับสูง (Uremia) อาจเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิต ในที่สุด

4. จอภาพนัยน์ตา

เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จอตา คือ หลอดเลือดฝอยเล็ก ๆ ตีบแคบลงอย่างรวดเร็ว และมีการเกร็งเฉพาะที่มีเลือดออก และมักพบ Exudates ในจอตาและหัวประสาทตาบวม (Pupill Edema) ซึ่งจะทำให้มีจุดบอดบางส่วนในลานสายตา ตามัว และอาจถึงตาบอดได้

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง (สมชาติ และ อรวรรณ, 2536)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ในการที่จะทำให้ระดับความดันโลหิตสูง ลดลงอยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และลดการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งหลักในการรักษาทั่วไปนั้นมีอยู่ 2 วิธี คือ

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non Pharmacologic Therapy) หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผน การดำรงชีวิต (Lifestyle Modification)
2. การรักษาโดยการใช้ยา (Pharmacologic Therapy)

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non Pharmacologic Therapy) หรือการปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำรงชีวิต (Lifestyle Modification)

1.1 การลดน้ำหนัก (Weight Management) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักมาตรฐาน) ควรมีการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีระดับความดันโลหิตสูงไม่มาก ควรเริ่มต้นการรักษาโดยไม่ใช้ยาและลดน้ำหนักตัวก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 – 6 เดือน ก่อนให้ยาลดความดันโลหิต

ชมพูนุช (2534) การลดน้ำหนักในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะลดระดับความดันโลหิตลงได้โดยถ้าน้ำหนักตัวลดลง 10 กิโลกรัม จะสามารถลดซิสโตลิกได้ 26 มม.ปรอท และลดไดแอสโตลิกลงได้ 20 มม.ปรอท

1.2 การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณเกลือในอาหาร โดยการลดอาหารที่มีความเค็ม เนื่องจากความเค็มจะเพิ่มปริมาณของเกลือโซเดียมในร่างกาย ซึ่งโซเดียมนั้นจะเป็นตัวเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น นอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดรวมทั้งรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ข้าวโอ๊ต ผลไม้ ผักสด เพราะการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงจะช่วยให้ร่างกายขับโซเดียม และสามารถลดไขมันได้ด้วย

1.3 การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การดื่มสุราหรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะเพิ่มระดับความดันโลหิต อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตที่รักษาอยู่ การดื่มสุรามาก ๆ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตมากขึ้น

1.4 การเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

1.5 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายชนิด แบบไม่พึ่งออกซิเจน (Aerobic) จะทำให้เส้นเลือดขยายตัว ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ในระยะยาว

ชนิดของการออกกำลังกาย ได้แก่ เดินเร็ว, วิ่งเหยาะ ๆ, ขี่จักรยาน การว่ายน้ำ และกีฬาอื่น ๆ ที่ออกกำลังกายได้ทุกส่วน มือ เท้า ยืดเส้นยืดสายได้เบา ๆ ตามสบาย (พนิดา, 2543)

ส่วนการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric) เช่น การยกน้ำหนัก หรือ ออกแรงมาก ๆ ไม่ควรทำ เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ระยะเวลาที่ควรออกกำลังกาย ประมาณวันละ 30 นาที และควรทำเป็นประจำหรือประมาณสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน

1.6 การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) การระงับหรือลดความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นผลดีทำให้จิตใจผ่อนคลายและเป็นผลดีของการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การทำโยคะ

2. การรักษาโดยใช้ยา (Pharmacologic Therapy)

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้ยา แพทย์จะใช้ก็ต่อเมื่อรักษาแบบไม่ใช้ยาและระดับความดันโลหิตไม่ลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ 1 และระดับ 2 ส่วนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงหรือระดับ 3 แพทย์จะรักษาโดยใช้ยาทันที ในการลดความดันโลหิตเพื่อลดความรุนแรงของโรค ซึ่งยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตมี ดังนี้

2.1 ยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ เป็นยาลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไต สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต เป็นยาที่ใช้ลดความดันโลหิตทั่วไป อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ ภาวะโปแตสเซียม แมกนีเซียมและโซเดียมต่ำ ภาวะกรดยูริกสูงอาจเกิดโรคเก๊าท์ได้ ภาวะน้ำตาลสูง ภาวะแคลเซียมสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ยังทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวแลทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ด้วย เช่น ภาวะน้ำดีอักเสบ, ตับอ่อนอักเสบ, เกร็ดเลือดต่ำ, ไชกระดูกถูกกด, ผิวหนังเกิดผื่นและไวต่อแสงแดด

2.2 ยาปิดกั้นจุนรับเบต้า เป็นกลุ่มยาที่มีผู้ใช้มากที่สุดกลุ่มหนึ่ง การออกฤทธิ์จะทำให้แรงบีบของหัวใจลดลงมีผลลดแรงต้านของเลือดใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อาการข้างเคียงที่พบได้คือ หลอดเลือดตีบเกร็ง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ถ้ามีภาวะหัวใจวายอยู่ด้วยเมื่อใช้ยานี้ภาวะหัวใจวายจะรุนแรงขึ้น หลอดลมตีบเกร็ง หายใจลำบากจึงห้ามการใช้ยานี้ในผู้ป่วยหอบหืด

2.3 ยากดซิมพาเทติก การหดตัวของผนังเส้นเลือดเกิดได้จากการกระตุ้นจุนรับแอลฟาแอดรีนเนอร์จิก ด้วยนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งถูกปล่อยจากปลายประสาทเมื่อถูกปิดกั้นหรือการกระตุ้นน้อยลง จะทำให้แรงต้านการไหลเวียนของเลือดลดต่ำลง, หลอดเลือดดำจะเก็บเลือดไว้เพิ่มขึ้นและความดันเลือดในหลอดเลือดแดงลดลง อาการข้างเคียงที่พบได้คือ มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ยานี้ไม่มีผลต่อภาวะน้ำตาลและไขมันในเลือดไม่ทำให้เกิดโรคเก๊าท์ หอบหืด หรือภาวะหัวใจวาย

2.4 ยาต้านแคลเซียม (Calcium Antagonists) แคลเซียมมีบทบาทในการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ, กล้ามเนื้อลาย แลกล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดมีแคลเซียมภายในเซลล์น้อยกว่ากล้ามเนื้อหัวใจ ดังนั้นในการหดตัวของกล้ามเนื้อต้องอาศัยแคลเซียมจากนอกเซลล์เป็นส่วนใหญ่ต่างจากกล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อลาย ซึ่งใช้แคลเซียมที่เก็บไว้ในเซลล์ ดังนั้นยาต้านแคลเซียมจึงมีผลขยายหลอดเลือดได้ดีโดยที่ไม่ไปกุดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจมากนักและไม่มีผลต่อกล้ามเนื้อลายเลย การออกฤทธิ์คือจะทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัว จึงลดแรงต้านการไหลเวียนของเลือดและลดความดันของหลอดเลือดแดง อาการข้างเคียงที่พบได้คือ ปวดศีรษะ มึนงง หัวใจเต้นเร็ว ภาวะอาหารทำงานผิดปกติเกิดอาการท้องผูก บวมที่รอบตาและที่เท้า

2.5 ยาต้าน ACE (Angiotension Converting Enzyme Inhibitor) การออกฤทธิ์ของยาจะไปลดระดับของ Angiotensin II เป็นผลให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดแดง ทำให้อัลโดสเตอโรนจากต่อมหมวกไตลดลง เป็นผลให้มีการขับเกลือโซเดียมและน้ำออกจากร่างกาย อาการข้างเคียงที่พบได้คือ ไอ ผื่นขึ้น ภาวะโปแตสเซียมสูง ภาวะไตวาย

2.6 Angiotensin II Receptor Antagonist ใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถใช้ ACEI ได้

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคลและได้รับการยืนยันว่ามีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาวิจัยพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ในการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการแสวงหาการรักษา เมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี โดยบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบ หลาย ๆ อย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค แรงจูงใจต่อสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับราคาค่าใช้จ่าย ความเชื่อเดิม ความสนใจ เป็นต้น

ในระยะแรก Rosenstock ได้สรุปถึงองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล และกล่าวว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัตินั้น เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความกลัว และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง Rosenstock (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคล และแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามี

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลด้านการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะการณ์เจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย (Becker et al., 1974)

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง บุคคลก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคอย่างมากก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ

3. การรับรู้ประโยชน์ของป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิถีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะหาให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่ สะดวกสบายหรือในการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อประสิทธิภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือ

ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปแล้วการประเมินแรงจูงใจของบุคคลสามารถวัดจากความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีข้อมูลยืนยันได้ว่าความสนใจ ความใส่ใจ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ หรือค่านิยมทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาสังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติ การรับรู้ของบุคคลความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่าง ๆ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มคนซึ่งมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ป่วยโรคเดียวกันรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Pender (1996) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา มารดา คอยดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ

2. กลุ่มเพื่อน ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบมากับเพื่อน

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา เป็นกลุ่มที่มีการพบปะในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้น ๆ

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะและการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุน

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pender (1996) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. แรงสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มีเวลามีเวลาในการเตรียมกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ การยอมรับให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรภา (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย พบว่าระยะเวลาในการศึกษา รายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

สุริยา (2534) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อ ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงและผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมวัณโรคในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วารภรณ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของตนด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ภาวะความดันโลหิตสูง ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

อรชร (2541) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และภาวะควบคุมโรคต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแล

ตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุธิตา (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

นิริวดี (2543) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรค นอกจากนี้ยังพบว่าผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ การศึกษารายได้ และสถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษา

รัตนภรณ์ (2543) ศึกษาการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มพนักงานธนาคาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21 - 60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว รายได้เพียงพอกับรายจ่าย คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและด้านการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง แรงกระตุ้นให้เกิดแรงปฏิบัติ รายได้ อายุ และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรชาติพิทย์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มา
รับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
อยู่ในระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระยะเวลาของการเป็นโรค และประวัติของครอบครัว
ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและ
มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

อุบลรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า
ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริม
สุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์
การเจ็บป่วย การเข้าถึงและยอมรับในระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และปัจจัยเสริม ได้แก่
การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับแรงสนับสนุน
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับแรงกระตุ้นจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ได้แก่ ระดับการศึกษา และตัวแปรที่
ร่วมทำนาย ได้แก่ การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข การได้รับแรงกระตุ้น
จากสังคม และระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ศิริมา (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์กับอายุ สถานภาพการสมรส ระดับ
การศึกษา อาชีพ และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาชะแมกภู จังหวัดจันทบุรี ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 851 คน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ, 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ

3. มีความสามารถในการรับรู้ได้ตามปกติ สามารถมองเห็น รับฟัง และเข้าใจการพูด ด้วยเสียงปกติได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (อ้างถึงใน พวงรัตน์, 2543) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{851}{1 + 851(0.05)^2} \\ &= 272.10 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเนื้อหาครอบคลุมสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและสังคม ลักษณะแบบสอบถาม ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 10 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ตอบถูก	1 คะแนน
คำตอบที่ผิดหรือไม่แน่ใจ	0 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความคิดเห็นด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. ความคิดเห็นด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ

2. ความคิดเห็นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ
3. ความคิดเห็นด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค จำนวน 4 ข้อ
4. ความคิดเห็นด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ครอบคลุมเนื้อหาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง การมีภาวะเครียด การรับประทานยาลดความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมคาเฟอีน

แต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และ ลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

การประเมินผล โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งคะแนนการรับรู้ เป็น 3 ระดับ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (คูวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยครอบคลุมเนื้อหาใน ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว จากเพื่อน จากบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และ ลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับเป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน
ได้รับเป็นบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ได้รับ	1 คะแนน	3 คะแนน

การประเมินผลแบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของ คะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ การควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การไปตรวจตามนัด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1 คะแนน	3 คะแนน

การประเมินผลแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $X \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $X + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $X \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $X - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกรอบแนวคิดในการทำแบบสอบถามที่กำหนดไว้
2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์
3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

3.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข และพิมพ์เป็นชุดที่สมบูรณ์ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

3.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ปวยความดันโลหิตสูงของอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ที่มีลักษณะทางสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์ โดยหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ

- วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์เป็นรายข้อเป็นส่วน ๆ ตามวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach (Cronbach Alpha Coefficient) (Cronbach, 1970) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

แบบสอบถามความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .7582
แบบสอบถามความคิดเห็นด้านการรับรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .7971
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .7858
แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .7722

3.3 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข กิ่งอำเภอเขาฉกรรจ์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล การแปลความ การบันทึกข้อมูล เพื่อความถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน
3. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. เก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ และให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูล ตามสถานีอนามัยในกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าสถิติ สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปัจจัยทางชีวสังคม นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 280 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าสถิติ ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญคือ วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 4 ข้อ และมีสถิติขึ้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอนรายด้านและรายข้อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรอธิบายในกลุ่มปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรอธิบาย ในกลุ่มปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม

ตัวแปรอธิบาย ในกลุ่มปัจจัยทางชีวสังคม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน) (n = 280)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 60 ปี	149	53.20
60 ปีขึ้นไป	131	46.80
2. เพศ		
ชาย	124	44.30
หญิง	156	55.70
3. สถานภาพการสมรส		
สมรส	218	77.86
โสด	10	3.57
หม้าย	42	15.00
หย่าร้าง/แยก	10	3.57
4. อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	174	62.14
รับจ้าง	39	13.93
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18	6.43
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.07
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	16.43

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน) (n = 280)	ร้อยละ
5. รายได้		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	42	15.00
2,000-4,000 บาท	110	39.30
4,001-6,000 บาท	91	32.50
6,001-8,000 บาท	23	8.20
8,001-10,000 บาท	3	1.10
10,000 บาทขึ้นไป	11	3.90
6. ระดับความดันโลหิต (ขณะสัมภาษณ์)		
ปกติ	227	81.10
สูง	53	18.90
7. ประวัติการเจ็บป่วยใน โรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว		
ไม่พบ	205	73.20
พบ	75	26.80

จากตารางที่ 2 ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกได้ดังนี้

1. อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20 รองลงมา กลุ่มมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80

2. เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 156 คน คิดเป็นร้อยละ 55.70 รองลงมา เป็นเพศชาย จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30

3. สถานภาพการสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 77.86 รองลงมาคือ หม้าย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 และสถานภาพโสด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 หย่าร้าง/แยก มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 ตามลำดับ

4. อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 62.14 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.43 อาชีพรับจ้าง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13.93 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.43 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07 ตามลำดับ

5. รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 39.30 รองลงมาคือ รายได้ 4,001-6,000 บาท จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 และรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 รายได้ 6,001-8,000 บาท จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20 รายได้ 10,001 บาทขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 และรายได้ 8,001-10,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 ตามลำดับ

6. ระดับความดันโลหิต พบว่า ค่าความดันโลหิตที่อยู่ในระดับปกติ จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 81.10 รองลงมาคือ ค่าความดันโลหิตที่อยู่ในระดับสูง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 ตามลำดับ

7. ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว พบว่า ไม่พบบุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 73.20 รองลงมาคือ พบบุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 ตามลำดับ

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษา ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. แรงสนับสนุนทางสังคม

วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรู้	จำนวน (คน) (n = 280)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	62	22.14
ระดับปานกลาง	118	42.14
ระดับสูง	100	35.72
รวม	280	100

$\bar{X} = 8.57$ S.D. = 4.96

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.14 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 35.72 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 22.14 ตามลำดับ

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ระดับการรับรู้	จำนวน (คน) (n = 280)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	109	38.90
ระดับปานกลาง	73	26.10
ระดับสูง	98	35.00
รวม	280	100

$\bar{X} = 64.31$ $S.D. = 3.44$

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ ร้อยละ 38.90 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 35.00 และมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.10 ตามลำดับ

4. แรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน) (n = 280)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	75	26.80
ระดับปานกลาง	108	38.60
ระดับสูง	97	34.60
รวม	280	100

$\bar{X} = 22.22$ S.D. = 2.79

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.60 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 34.60 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ร้อยละ 26.80 ตามลำดับ

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การไปตรวจตามนัด

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
จำแนกตามระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน) (n = 280)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	85	30.40
ระดับปานกลาง	107	38.20
ระดับสูง	88	31.40
รวม	280	100

$\bar{X} = 48.94$ $S.D. = 4.96$

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.20 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ร้อยละ 31.40 และในระดับต่ำ ร้อยละ 30.40

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

1. การทดสอบสมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
ความรู้	0.525*

* $P < .05$

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตามสมมติฐานที่ 1 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งพบว่าตัวแปร คือความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) คือ ตัวแปรอิสระความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = 0.525$) หมายความว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 “ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง” ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า สนับสนุนสมมติฐาน เพราะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การทดสอบสมมติฐานที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.209*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.132*
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	0.081
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.495*

* $P < .05$

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งพบว่าตัวแปรทั้ง 3 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) คือ

1) ตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = 0.209$) หมายความว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น

2) ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(ค่า $r = 0.132$) หมายความว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น

3) ตัวแปรแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = 0.495$) หมายความว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่าตัวแปรในกลุ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นตัวแปรอิสระที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

ส่วนตัวแปรอิสระในด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 “การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ” ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 พบว่า มี 3 ตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

3. การทดสอบสมมติฐานที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.180*

* $P < .05$

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งพบว่าตัวแปรคือแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) คือ ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = 0.180$) หมายความว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 “แรงสนับสนุนทางสังคม” ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 พบว่า สนับสนุนสมมติฐานเพราะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต และประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ในระดับของปัจจัยทางชีวสังคมมีระดับข้อมูลอยู่ 2 ระดับ คือระดับนามบัญญัติ (Nominal Scales) ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต และประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว และข้อมูลอันตรภาค (Interval Scales) ได้แก่ อายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square) ในข้อมูลทั้งระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) และข้อมูลอันตรภาค (Interval Scale)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม (n = 280)	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
อายุ					
ต่ำกว่า 60 ปี	46 (16.40)	60 (21.40)	43 (15.40)	149 (53.20)	
60 ปี ขึ้นไป	39 (13.90)	47 (16.80)	45 (16.10)	131 (46.80)	1.049
รวม	85 (30.40)	107 (38.20)	88 (31.40)	280 (100.00)	

df = 2 P = .592

จากตารางที่ 10 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.80 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 16.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.90 ส่วนกลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.40 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 16.40 และระดับสูง ร้อยละ 15.40 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม (n = 280)	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับ ปานกลาง	ระดับสูง		
เพศ					
ชาย	44 (15.70)	47 (16.80)	33 (11.80)	124 (44.30)	
หญิง	41 (14.60)	60 (21.40)	55 (19.60)	156 (55.70)	3.575
รวม	85 (30.40)	107 (38.20)	88 (31.40)	280 (100.00)	

df = 2 P = .167

จากตารางที่ 11 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.40 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 19.60 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.60 ส่วนเพศชายพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.80 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 15.70 และระดับสูง ร้อยละ 11.18 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กึ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม (n = 280)	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
สถานภาพการสมรส					
โสด หม้าย	20	26	16	62	
หย่าร้าง/แยก	(7.10)	(9.30)	(5.70)	(22.10)	
สมรส	65	81	72	218	
	(23.20)	(28.90)	(25.70)	(77.90)	1.184
รวม	85	107	88	280	
	(30.40)	(38.20)	(31.40)	(100.00)	

df = 2 P = .553

จากตารางที่ 12 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่กลุ่มสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.90 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 25.70 และระดับต่ำ ร้อยละ 23.20 ส่วนกลุ่มสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง/แยก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.30 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 7.10 และระดับสูง ร้อยละ 5.70 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม (n = 280)	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
อาชีพ					
เกษตรกรรม	54 (19.29)	65 (23.21)	55 (19.64)	174 (62.14)	
รับจ้าง	15 (5.36)	19 (6.79)	5 (1.78)	39 (13.93)	
ค้าขาย/ธุรกิจ	6 (2.14)	4 (1.43)	8 (2.86)	18 (6.43)	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1 (0.36)	2 (0.71)	0 (0.00)	3 (1.07)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9 (3.22)	17 (6.07)	20 (7.14)	46 (16.43)	14.052
รวม	85 (30.37)	107 (38.21)	88 (31.42)	280 (100.00)	

df = 8 P = .080

จากตารางที่ 13 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า อาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.21 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 19.640 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.29 ตามลำดับ ส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 7.14 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับกลาง ร้อยละ 6.07 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.22 ตามลำดับ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 2.86 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 2.14 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.43 ตามลำดับ อาชีพรับจ้าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.79 รองลงมา

มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 5.36 และระดับสูง ร้อยละ 1.78 ตามลำดับ
อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 0.71
รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 0.36

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม (n = 280)	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับ ปานกลาง	ระดับสูง		
รายได้					
ต่ำกว่า 6,000 บาท	77 (27.50)	95 (33.90)	71 (25.40)	243 (86.80)	
6,000 บาท ขึ้นไป	8 (2.90)	12 (4.30)	17 (6.10)	37 (13.20)	4.304
รวม	85 (30.40)	107 (38.20)	88 (31.40)	280 (100.00)	

df = 2 P = .116

จากตารางที่ 14 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าในระดับรายได้ต่ำกว่า
6,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.90 รองลงมามีพฤติกรรม
การดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 27.50 และระดับสูง ร้อยละ 25.40 ตามลำดับ ส่วนในระดับ
รายได้สูงกว่า 6,000 บาท พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ

6.10 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.90 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความดันโลหิตกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม (n = 280)	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
ระดับความดันโลหิต					
ปกติ	53 (18.90)	93 (33.20)	81 (28.90)	227 (81.10)	
สูง	32 (11.40)	14 (5.00)	7 (2.50)	53 (18.90)	28.695
รวม	85 (30.40)	107 (38.2)	88 (31.40)	280 (100.00)	

df = 2 P = .00

จากตารางที่ 15 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับความดันโลหิตกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่ม ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตปกติ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.20 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 28.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.90 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 11.40 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.00 และระดับสูง ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างระดับความดันโลหิตกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม (n = 280)	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว					
ไม่พบ	64 (22.90)	73 (26.10)	68 (24.30)	205 (73.20)	
พบ	21 (7.50)	34 (12.10)	20 (7.10)	75 (26.80)	2.285
รวม	85 (30.40)	107 (38.20)	88 (31.40)	280 (100.00)	

df = 2 P = .319

จากตารางที่ 16 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พบบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.10 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 24.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 22.90 ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่พบบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.10 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 7.50 และระดับสูง ร้อยละ 7.10 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (χ^2) ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ตัวแปรอธิบายในกลุ่มปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ส่วนตัวแปรอธิบายในกลุ่มปัจจัยทางชีวสังคมด้านอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

สรุปตามสมมติฐานที่ 4 “ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต และประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว” ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 พบว่า มี 1 ตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐาน คือ ระดับความดันโลหิตที่สนับสนุนสมมติฐานเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ถึงประเด็นต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อค้นพบและนำมา เป็นข้อวิจารณ์โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอ เขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.14 และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาล ตำรวจ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การศึกษาของ สุรชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.90 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโร ค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริยา (2534) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา (2534) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริย์ (2531) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่นระดับ .05

ตัวแปรนอกเหนือจากนั้น คือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงพยอม (2526) รายงานว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

แรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ
จังหวัดจันทบุรี พบว่า

แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.60 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า การได้รับแรงกระตุ้นจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

4. ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยทางชีวสังคม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต และประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว พบว่า อายุ ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.20 ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 77.90 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 62.10 พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.80 ระดับความดันโลหิต พบว่า ค่าความดันโลหิตที่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.10 ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบบุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 73.20

พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ด้านระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ ชมพูนุช (2534) การลดน้ำหนักในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะลดระดับความดันโลหิตลงได้โดยถ้าน้ำหนักตัวลง 10 กิโลกรัม จะสามารถลดซิสโตลิกได้ 26 มม.ปรอท และลดไดแอสโตลิกลงได้ 20 มม.ปรอท ซึ่งการลดน้ำหนักนั้นเป็นส่วนหนึ่ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ด้านอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี และการศึกษาของนุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

ด้านเพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา (2532) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และการศึกษาของ นิธิวิดี (2543) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคปอดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษา

ด้านสถานภาพการสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวิดี (2543) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคปอดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี พบว่า สถานภาพการสมรส

ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษา และได้อธิบายว่าเนื่องจากประชากรกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันมากในส่วนของสถานภาพการสมรส คือ มีสถานภาพ สมรส ถึงร้อยละ 77.90 ทำให้ไม่พบความแตกต่าง

ด้านอาชีพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวดี (2543) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษา

ด้านรายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวดี (2543) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษาและสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิชา (2536) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย สามารถนำมากระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 851 คน ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน คำนวณหาระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.7582 ความคิดเห็นด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.7971 แรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.7858 พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.7722 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าสถิติ ซึ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติค่าไคสแควร์ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สรุปผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 280 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.20 รองลงมา มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.80 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.90 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 15.00 มีอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.10 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 16.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,000- 4,000 บาท ร้อยละ 39.30 รองลงมา มีรายได้ 4,001- 6,000 บาท ร้อยละ 32.50 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 81.10 รองลงมา มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูง ร้อยละ 18.90 ส่วนใหญ่ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 73.20

ส่วนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา

1. ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในด้านสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และสังคม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.14 รองลงมา มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงในระดับสูง ร้อยละ 35.72

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ ร้อยละ 38.90 รองลงมา มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง ร้อยละ 35.00

3. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางจิตใจ อารมณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร การให้การยอมรับ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.60 รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 34.60

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การไปตรวจตามนัด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.40

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = 0.525$) จึงยอมรับสมมติฐาน กล่าวคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มี 3 ตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐาน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เนื่องมาจากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปร ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

กล่าวคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ป้องกันการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และก่อให้เกิด พฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัด จันทบุรี ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค นั้นมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเป็นส่วนร่วม เช่น การรักษาในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่จะมีสิทธิการรักษาฟรี และในผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุการมารักษา ณ สถานบริการนั้น จำเป็นต้องให้บุตร หลานเป็นผู้มาส่ง แต่ในด้านการประกอบอาชีพของบุตรหลานแล้วส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการเสียเวลาที่มาส่ง เนื่องจากการคมนาคมสะดวกมากขึ้นและสามารถมารับการรักษาได้ตลอดจึงไม่คิดว่าเป็น อุปสรรคในการเข้ารับรักษา จะมาส่งเมื่อมีอาการฉุกเฉิน หรือเมื่อยาหมดเท่านั้น

สมมติฐานที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอ เขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $r = 0.180$) จึงยอมรับสมมติฐาน กล่าวคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 28.695$) กล่าวคือ ระดับความดันโลหิตจะบ่งบอกให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น เมื่อมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ระดับความดันโลหิตก็จะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ส่วนตัวแปรนอกเหนือจากนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ด้านระดับความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นในให้เกิดการรับรู้ผลของระดับความดันโลหิตทุกครั้งที่มาใช้บริการ และทำการซักถามถึงการดูแลตนเองย้อนหลังในช่วงก่อนมาพบแพทย์และอธิบายถึงผลของพฤติกรรมนั้น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลพฤติกรรมของตนเอง

2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ดังนั้นจึงควรจัดการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ควรมีการกระตุ้นเตือนทางสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยโดยการใช้โปรแกรมสุขศึกษามีการประยุกต์ทฤษฎีต่าง ๆ หรือแบบจำลองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบที่ให้บุคคลในครอบครัว หรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาทดลองใช้ เพื่อพัฒนาส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเป็นการสร้างความตระหนักให้กับบุคคล ในครอบครัว หรือญาติ ในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อีกทางหนึ่ง รวมทั้ง จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่ดียั่งยืนต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการขยายผลในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข โดยสร้าง ตัวแปรแต่ละตัวให้ครอบคลุม เพื่อจะได้นำมาพัฒนาและสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้ยั่งยืนต่อไป

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง.
บริษัทกราฟฟิคแมส จำกัด, กรุงเทพฯ.
- เกษม วัฒนชัย. 2532. การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. มิตรสัมพันธ์
กราฟฟิคอาร์ต, กรุงเทพฯ.
- เกษมศรี วงศ์เลิศวิทย์. 2537. ความดันโลหิตสูง. เจริญเวชการพิมพ์, นนทบุรี.
- ขนิษฐา ทองหยอด. 2543. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ
เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล อำเภอเดชอุดม จังหวัด
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ. 2548. สรุปผลการดำเนินงาน
สาธารณสุข ปี 2548. จันทบุรี.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549.
โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับ
ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชนิดา กาญจนลาภ. 2543. คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ: ความดันโลหิตสูง.
สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้าง, กรุงเทพฯ.
- ชมพูนุช อ่องจรีต. 2534. โรคความดันโลหิตสูง อาหารและหลักปฏิบัติของผู้ป่วย.
จุฬาลงกรณ์วารสาร 4 (13).

- ทรงเจริญ ศีลารักษ์. 2540. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง.
ว.ศรีนครินทร์เวชสาร 12 (3): 152-177.
- นิธิวดี วัฒนะภาราดา. 2543. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย
วัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประสิทธิ์ ชนะรัตน์. 2542. วิจัยผลเวชศาสตร์ชั้นสูง: กรณีศึกษาความดันโลหิตสูง.
วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่. มกราคม.
- พวงพยอม การภิญโญ. 2526. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ
ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- พนิดา กุลประสูติคิลก. 2543. อาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สำนักพิมพ์สุขภาพใจ,
กรุงเทพฯ.
- รัตนภรณ์ เรืองทิพย์. 2543. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มพนักงานธนาคาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- วราภรณ์ นารินทร์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน -
ภายนอกตน ด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- ศิริมา มิตรเกษม, พันตำรวจโทหญิง. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมชาติ โลจายะ และ อรวรรณ สุวจิตตานนท์. 2536. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯเวชสาร, กรุงเทพฯ.
- สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์. 2543. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุธิดา นิธิพินน์. 2542. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุริยา สุนทราศรี. 2534. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิชา จันทรสุริยกุล. 2536. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตัวเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล ศิริกานันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. 2548. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2548. จันทบุรี.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2547. สถิติการตาย. แหล่งที่มา: <http://203.157.19.191/>, 11 เมษายน 2549.

อรชร ศรีไทยล้วน. 2541. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อุบลรัตน์ จินดาวณิชย์. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาว์ให้ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Becker, and H. Marshal. 1974. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. **Health Education Monographs**. 12 (14): 416.

Cronbach. and J. Lee. 1970. **Essential of Psychological Testing**. Harper and Row, New York.

Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton and Lange, USA.

Rosenstock, I.M. 1974. Historical origins of the health belief model. **The Health Belief Model and Personal Health Behavior**. Charls B. Slack, Inc. New Jersey, USA.

World Health Organization. 1998. **The World Health Report 1998. Life in the 21st Century a Vision for All**. Geneva.

World Health Organization & International Society of Hypertension. 1999. 1999 World Health Organization-International society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. **Journal of Hypertension** 1999. 17: 151-183.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. นายแพทย์ชุมพล สุวรรณ ตำแหน่ง นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
2. นายแพทย์ปรัชญา ภัตสรานนท์ ตำแหน่ง นายแพทย์ 5
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
3. นายสมหวัง ประกอบผล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7
(ด้านบริการทางวิชาการ)
หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
4. นางอารีวรรณ เปสน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
กลุ่มงานงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยคำตอบที่ได้จากท่านจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและครอบครัว จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน คือ

1. ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 7 ข้อ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ
3. ความคิดเห็นด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ
 - ความคิดเห็นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ
 - ความคิดเห็นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ
 - ความคิดเห็นด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค จำนวน 4 ข้อ
 - ความคิดเห็นแรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
4. แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ
5. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางสาวจันทน์ เปี่ยมนุ่ม
นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี (ระบุจำนวนเต็ม) Age_____

2. เพศ Sex_____

- 1) ชาย 2) หญิง

3. สถานภาพการสมรส Sta_____

- 1) โสด 2) สมรส
 3) หม้าย 4) หย่าร้าง / แยก

4. อาชีพ

- 1) เกษตรกรรม 2) รับจ้าง Occ_____
- 3) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว 4) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- 5) ข้าราชการบำนาญ 6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 7) อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน Eco_____

- 1) น้อยกว่า 2,000 บาท 2) 2,000 – 4,000 บาท
- 3) 4,001 – 6,000 บาท 4) 6,001 – 8,000 บาท
- 5) 8,001 – 10,000 บาท 6) มากกว่า 10,000 บาท

6. ระดับความดันโลหิต มิลลิเมตรปรอท BP_____

(ความดันโลหิตในปัจจุบัน)

7. ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว (ระบุ)

.....

.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์				K1 ____
2. หากระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด				K2 ____
3. การมาตรวจตามแพทย์นัด จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง				K3 ____
4. ถ้ารับประทานยาลดความดันโลหิตไม่ต่อเนื่องจะทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ยากขึ้น				K4 ____
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรงดอาหารเค็มทุกชนิด				K5 ____
6. อาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงคือ โรคหัวใจ				K6 ____
7. โรคความดันโลหิตสูงจะมีอาการเป็นๆหายๆ ควรไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น				K7 ____
8. การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้ความดันโลหิตลดลง				K8 ____
9. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรรับประทานอาหารประเภทกะทิ มันหมู เพราะให้พลังงานสูง				K9 ____
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				K10 ____

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้ของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
1. ความอ้วน การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					L1_____
2. การรับประทานอาหารเค็มเป็นประจำทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้					L2_____
3. การออกกำลังกายจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					L3_____
4. อาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยหลังตื่นนอนตอนเช้า ไม่ใช่อาการของโรคความดันโลหิตสูง					L4_____
5. อัมพาต เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ดี					L5_____

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค					
6. การที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต ได้เป็นเวลานานๆ จะทำให้มีอาการตามัว และบอด					L6____
7. ไตวายเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่ง ของโรคความดันโลหิตสูง					L7____
8. เส้นเลือดในสมองตีบและแตกที่เกิดจาก โรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้พิการ หรือตายได้					L8____
9. ความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานทำให้ หัวใจทำงานหนักและหัวใจวายได้					L9____
10. การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ จะทำให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น และเกิดภาวะ แทรกซ้อนได้ง่าย					L10____
ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค					
11. การที่ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง จนความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลง					L11____
12. ท่านสะดวกในการมารับบริการ ตามแพทย์นัด					L12____
13. การออกกำลังกายและควบคุมอาหารเค็ม ไขมัน มีประสิทธิภาพดีกว่า การรับประทานยาเพียงอย่างเดียว					L13____
14. การมาตรวจตามนัดนั้นไม่สำคัญ จะมาตรวจเมื่อไรก็ได้					L14____

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
แรงจูงใจด้านสุขภาพ					
15. ท่านทราบระดับความดันโลหิตของท่าน ทุกครั้งที่มารับการตรวจ					L15__
16. ทุกครั้งที่มาใช้บริการท่านได้รับการ บริการที่ดี					L16__
17. การควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่ยาก สำหรับท่าน					L17__
18. ท่านสะดวกในการมารับบริการ ตามแพทย์นัด					L18__
19. หลังจากรักษาในระยะเวลาหนึ่งแล้ว ระดับความดันโลหิตของท่านอยู่ใน เกณฑ์ปกติ					L19__
20. ท่านรู้สึกท้อแท้ใจในการรักษา โรคความดันโลหิตสูง					L20__

ส่วนที่ 4 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับกรที่ได้รับ การสนับสนุนของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ทุกวันหรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง หรือ
นาน ๆ ครั้ง หรือ น้อยกว่า 4 วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่ได้ได้รับ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้นหรือกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับ	
1. ทุกคนในบ้านของท่านยังรับประทานอาหารประเภทแกงกะทิ และขามู				S1____
2. บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง				S2____
3. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้พบแพทย์ก่อนนัดเมื่อท่านมีอาการผิดปกติ				S3____
4. เพื่อนบ้านจะนำข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาเล่าให้ท่านฟัง				S4____
5. เพื่อนบ้านให้กำลังใจท่านเมื่อท่านมีอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ				S5____
6. เพื่อนบ้านจะชวนท่านไปออกกำลังกาย				S6____
7. ท่านได้รับกำลังใจจากเพื่อนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน				S7____
8. ทุกครั้งที่มารับบริการท่านได้รับการบริการที่ดี				S8____
9. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเองจากการอ่านหนังสือคู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ				S9____
10. ท่านได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ				S10____

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง หรือน้อยกว่า 4 วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
1. ท่านทานอาหารรสเค็ม และเติมน้ำปลา เกือบ ซอส ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว				P1 ____
2. ท่านใช้น้ำมันหมูในการปรุงอาหาร				P2 ____
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที				P3 ____
4. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ ไม่เครียด				P4 ____
5. ท่านไม่สูบบุหรี่				P5 ____
6. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้				P6 ____
7. ท่านมาพบแพทย์ก่อนนัดถ้ามีอาการผิดปกติ				P7 ____
8. ท่านมาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด				P8 ____
9. ท่านเคยลิ้มรับประทานยา				P9 ____
10. ท่านรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงตาม คำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด				P10 ____
11. ท่านรับประทานผัก ผลไม้				P11 ____
12. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง				P12 ____

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
13. เมื่อเกิดอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด ท่านจะนอนพักทันที				P13__
14. ท่านตรวจวัดความดันโลหิตอยู่เสมอ เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต				P14__
15. ท่านต้องยกของ ลากของหนักในการทำงาน				P15__
16. ท่านควบคุมน้ำหนักของท่านไม่ให้อ้วนอยู่เสมอ				P16__
17. เมื่อท่านไม่สบายใจ เครียด ท่านสามารถแก้ไข ปัญหาได้				P17__
18. ท่านนอนไม่หลับในเวลากลางคืน				P18__
19. หลังจากการตรวจรักษาแต่ละครั้งท่านจะสอบถาม ผลการตรวจเสมอ				P19__
20. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วต่อวัน				P20__

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาวจันทน์ เปี่ยมนุ่ม
วัน เดือน ปีเกิด	14 พฤศจิกายน 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2542 – 2546
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเขากิษณคูฏ จังหวัดจันทบุรี