

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง
จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2552



กาญจนาทร	ทองมหา
จิตวิไล	กันเจิม
จินตมาศ	เขี้ยวคำรพ
ปฎิมา	รสจำ
ละอองทิพย์	แก้วพวงคำ
อรพรรณ	ยอดคำ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาวิจัยสุขภาพ (551461)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษาที่ 2551

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาประจำภาควิชาการวิจัยสุขภาพ คณะอาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคุณปกรณ์ เกียรติวุฒิมิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ คุณนริศรา มานะคิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตาลเดี่ยวและคุณชนินาถ ภูมิเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานีอนามัยน้ำอ้อม ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณคุณประนอม แจ่มฉาย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สถานีอนามัยน้ำอ้อมและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้รับจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอมอบให้แก่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่านจงประสบแต่ความสุข ความเจริญ และความสำเร็จทุกประการ

กาจนภัทร	ทองมหา
จิตวิไล	กันเจิม
จินตมาศ	เชียวคำรพ
ปฎิมา	รสจ๋า
ละอองทิพย์	แก้วพวงคำ
อรพรรณ	ยอดคำ

- เรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
- ผู้วิจัย : กาญจนภัทร ทองมหา , จิตวิไล กันเจิม , จินดามาศ เขียวคำรพ ปฎิมา รสจ๋า , ละอองทิพย์ แก้วพวงคำ , อรพรรณ ยอดคำ
- ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร 2552

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 152 คน ซึ่งประกอบด้วยเป็นผู้หญิง 80 คน เป็นผู้ชาย 72 คน และได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติอ้างอิง คือ χ^2 -test โดยกำหนดนัยสำคัญ ที่ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ด้านข้อมูลทั่วไปคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.18 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.27 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ร้อยละ 37.63 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.04 ด้านความรู้และการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 75.269 ด้านทัศนคติส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ

89.247 และในด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.667

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย น้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ด้านข้อมูลส่วนตัว พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงทั้งระดับสถานีอนามัย ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนหรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลทั่วไป ควรเน้นกระบวนการในการฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด และการรักษาตามแผนการรักษา และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่หรือผู้ที่รับผิดชอบ

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
บัญชีตาราง	ช
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
สมมุติฐานของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ.....	8
ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	14
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	14
อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	17
การตรวจวัดความดันโลหิตสูง	17
ภาวะแทรกซ้อนและอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง	20
ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง....	22
แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
กรอบแนวคิด	40

สารบัญ (ต่อ)

3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	42
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	44
การสร้างเครื่องมือ	46
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	47
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
5 บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการวิจัย	66
การอภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	71
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	71
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก.....	75
ภาคผนวก 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคนดี.....	76
ภาคผนวก 2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	81
ภาคผนวก 3 การหาความตรง (Validity).....	82
ภาคผนวก 4 การหาค่าความเชื่อมั่นความรู้.....	83
ภาคผนวก 5 การหาค่าความเชื่อมั่นทักษะคนดี.....	84
ภาคผนวก 6 การหาค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย.....	85

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก 7 ค่าความยากง่าย (diffidently).....	86
ภาคผนวก 8 สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
ภาคผนวก 9 การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square χ^2 - test).....	91
ภาคผนวก 10 คะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรง ของ แบบสอบถามความรู้ (IOC).....	97
ภาคผนวก 11 คะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรง ของ แบบสอบถามด้านทัศนคติ (IOC).....	98
ภาคผนวก 12 คะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรง ของ แบบสอบถามพฤติกรรม (IOC).....	99
ประวัติผู้วิจัย.....	100



บัญชีตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การแบ่งระดับความดันโลหิต	15
ตาราง 2 แสดงการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค.....	31
ตาราง 3 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	44
ตาราง 4 เกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	45
ตาราง 5 คะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	46
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง.....	51
ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ.....	53
ตาราง 8 แสดงจำนวนร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง.....	55
ตาราง 9 ทัศนคติจำแนกตามรายข้อ.....	55
ตาราง 10 แสดงจำนวนร้อยละของระดับทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	57
ตาราง 11 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามราย.....	57
ตาราง 12 แสดงร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	59
ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง.....	60
ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง.....	61
ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง.....	62
ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	63

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตใ.....	64
ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับระดับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	65
ตาราง 19 ตารางแสดงระดับค่าความยากง่าย.....	86
ตาราง 20 ตารางแสดงการวิเคราะห์การหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ.....	87
ตาราง 21 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	91
ตาราง 22 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	92
ตาราง 23 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	93
ตาราง 24 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	94
ตาราง 25 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	95
ตาราง 26 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	96

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง คือ ค่าความดันโลหิตที่ตรวจพบในผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่าปกติ โดยมีค่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg มากกว่า 2 ครั้ง ในท่านั่งหลังพัก 5 นาที จากการวัด 2 ช่วงเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไปเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อประชาชนในการเกิดอัมพาตจากหลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน และการเกิดโรคหัวใจ โรคของต่อมไร้ท่อ โรคของตับ โรคของไต มีผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นอัมพาตและหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติประมาณ 2-4 เท่า (กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค หน้า 9) โดยเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน และการเกิดโรคหัวใจ โรคของต่อมไร้ท่อ โรคของตับ โรคของไต ถึง 1 ใน 3 ของสาเหตุทั้งหมด ส่วนใหญ่มักไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการนำมาก่อน แต่เมื่อไรก็ตามที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง จะมีภาวะของโรคเรื้อรังไปตลอดชีวิตในขณะที่ 1 ใน 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ของประชากรวัยทำงานของประเทศไทยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมากมักขาดความสนใจ ขาดการเรียนรู้และขาดทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพ ซึ่งหากผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนัก ถึงภาวะของโรคแล้ว จะสามารถจัดการป้องกันควบคุมและดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ (มันทนา ประทีปะเสนและวงเดือน บัณฑิต, 2542 หน้า 18-25)

จากสถิติสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ 2545-2550 พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงของทั้งประเทศ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2545 เท่ากับ 340.99 และมีแนวโน้มลดลงในปี 2546 เท่ากับ 389.83 แต่กลับสูงขึ้นอีกในปี 2547-2549 เท่ากับ 477.35, 579.89 และ 659.57 ตามลำดับ และในปี 2550 สูงถึง 778.12 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย

ต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงของทั้งประเทศ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2545 เท่ากับ 5.1 แต่สูงขึ้นในปี 2546 เท่ากับ 5.4 และในปี 2547-2550 ลดลงเหลือ 4.0, 3.94, 3.8 และ 3.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากสถิติสาธารณสุขดังกล่าว แม้จะพบว่าสถานการณ์การป่วยจากภาวะความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก แต่สถานการณ์การตายจากภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่สูงมากนัก แต่ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักของการตายและป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไต ซึ่งภาวะโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการป่วยทั้งหมด รองจากโรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม และการคลอด เป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2550) ส่วนด้านสถานะสุขภาพและโรคเรื้อรังสำคัญ พบว่า ความชุกของประชากรที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่ามีความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันสูงเพิ่มขึ้น 7.92 เป็น 8.31 มีการประมาณการว่า ประชากรได้รับการบอกว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นราว 108,622 คนจากปี 2547 ถึงปี 2548 สอดคล้องกับการประมาณการประชากรที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงในรอบปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น 970,972 คน พบความชุกของการได้รับการบอกว่าเป็นความดันโลหิตสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและช่วงอายุสูงขึ้นไปมีความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับ และทางด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า การได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรอบปีที่ผ่านมาในประชากรเป้าหมายอายุ 40 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยจากความชุก 77.33 ในปี 2547 เป็น 77.29 ในปี 2548 ช่วงอายุที่สูงขึ้นไปได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงมากกว่าช่วงอายุน้อยและเพศหญิงได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชายคล้ายคลึงกันทั้งสองปี (กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2550)

จะเห็นได้ว่าผู้มีภาวะความดันสูงต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง และตระหนักถึงความสำคัญที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและทราบแนวทางการดูแลตนเองในการควบคุม ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่สำคัญจากภาวะความดันโลหิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือดที่กำลังเป็นภาระสำคัญของประเทศในปัจจุบันและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 20 ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง คือ มีลักษณะเฉพาะได้แก่ เมื่อเกิดความพิการหรือมีภาวะแทรกซ้อน ประเภทซ้ำซ้อนจะมีการเปลี่ยนสถานบริการทั้งของรัฐบาลและเอกชน เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้หายเป็นปกติได้เร็วที่สุด ตลอดระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีนวัตกรรมใหม่ๆ โดยเฉพาะอาหารเสริม สุขภาพที่มีการโฆษณาชวนเชื่อว่าจะสามารถในการรักษาโรคความดันโลหิตให้หายขาดได้หรือวิถีทาง พฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อลดความดันโลหิตสูง เช่น ออกกำลังกายแบบโยคะ อาหารชีวจิต จึง มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการรักษาเป็นแบบ Drug therapy (รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน) และ non - Drug therapy (ไม่ใช้ยาแต่ใช้การบำบัดทางพฤติกรรม เช่น การนวดแผนไทย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีภาวะของ โรคเรื้อรัง (Chronic diseases) ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต พฤติกรรมสุขภาพกรณีที่เป็น ยิงเบนจากพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การเสพสารเสพติดมีความเครียด สูง รับประทานอาหารรสเค็มจัด ขาดการออกกำลังกาย อ้วน (Obesity) เป็นต้น จะทำให้เกิด ภาวะไม่สมดุลขององค์รวมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ดังนั้น ความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสภาพที่เป็นจริงของวิถีชีวิตในทุกวันและสถานการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นให้ได้ดั่งนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุด ต้องเกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วยเองและทีมสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวชุมชนที่ จะสร้างความมั่นใจในการปรับตัวและควบคุมสภาวะการณ์ต่างๆที่ต้องเผชิญร่วมกัน โดยเน้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะชะลอความ พิการและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างยืนยาว จากสถิติสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ 2545-2550 จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงที่สุดใน ปี 2550 คือ 633.56 จากปี 2545 มีอัตราป่วยเท่ากับ 281.32 และมีแนวโน้มลดลงในปี 2546 เท่ากับ 224.46 แต่กลับสูงขึ้นอีกในปี 2547 เท่ากับ 241.81 และลดลงมากในปี 2548 เท่ากับ 78.4 และในปี 2549 สูงถึง 452.45, ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และอัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดเพชรบูรณ์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีแนวโน้มเพิ่ม สูงขึ้นทุกปี โดยสูงสุดในปี 2547 เท่ากับ 2.89 และมีแนวโน้มลดลงในปี 2548-2549 เท่ากับ 2.39, 2.19 ตามลำดับ แต่กลับสูงขึ้นอีกในปี 2550 เท่ากับ 2.70 ต่อประชากรแสนคน จะเห็น ได้ว่าทั้งอัตราป่วยและอัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นมากตามลำดับ ส่วนอำเภอวังโป่งมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,985

คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2551) คิดเป็นอัตราป่วย 199.25 ต่อแสนประชากรของจังหวัดเพชรบูรณ์ และในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2548-2551 มีจำนวน 282 , 298 , 319 และ 330 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2551) คิดเป็นอัตราป่วย 28.3 , 29.91 , 32.02 และ 33.12 ต่อแสนประชากรของจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 152 คน

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้ทำการศึกษาสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการศึกษา 2 ประการ คือ ประการแรก เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเป็นแนวทางในการให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่แนวทางในการวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในเชิงรุกและเชิงรับให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 152 คน ซึ่งประกอบด้วยเป็นผู้หญิง 80 คน เป็นผู้ชาย 72 คน

1. ตัวแปรที่ทำการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- อาชีพ
- ระดับการศึกษา

2.1.2 ปัจจัยด้านอื่นๆ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

- ด้านการควบคุมอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา

4. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) หรือระดับความดันโลหิตตัวล่าง มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (140/90 มม.ปรอท)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้ในส่วนข้อเท็จจริง ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆที่บุคคลเคยได้รับทราบเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสามารถประเมินเป็นคะแนนได้โดยแบบประเมินความรู้ชนิดเลือกตอบแบบถูกผิด (Check List)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การแสดงออกของสภาวะจิตใจของบุคคลและความสำนึก โดยแสดงออกในลักษณะของความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถประเมินเป็นคะแนนได้โดยแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถลดการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อความพิการและสูญเสียชีวิต ซึ่งสามารถประเมินเป็นแบบคะแนนได้จากแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. นำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการ และปรับปรุงพัฒนางานในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ ตลอดจนทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการนำแนวความคิดในการทำวิจัยโดยแยกประเด็นการทบทวนวรรณกรรม ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ
2. ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

ความหมายของความรู้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2526:176,699,154) ให้ความหมายว่า

" ความ " เป็นคำนาม หมายถึง เรื่อง เช่น เนื้อความคิด ความอาการ เช่น คดีฟ้องร้องกันในศาล คำนำหน้าภริยาหรือวิเศษณ์เพื่อแสดงสถานะ เช่น ความตาย ความดี ความชั่ว

" รู้ " เป็นคำกริยา หมายถึง แจ่ม เข้าใจ ทราบ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:16) กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้

การวัดพฤติกรรมด้านความรู้ (นิภา มนูญปัจ.2531:59-60) ทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ในด้านทัศนคติของบลูม วัด 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้ความทรงจำ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้แต่ไม่ใช่ความเข้าใจไปตีในเรื่องนั้นๆซึ่งแบ่งเป็นลักษณะย่อยๆดังนี้
 - ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง
 - ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการ

- ความรู้เกี่ยวกับความคิด
2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมด้านนี้แยกออกได้ ดังนี้
 - การแปลความหมาย หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ถูกต้อง หรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง
 - การตีความ หมายถึง การเก็บใจความเรียบเรียงเสียใหม่ แต่ความหมายยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง
 - การขยายความ หมายถึง การนำเอาข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ในอนาคตหรือนำไปใช้ขยายให้กว้างหรือลึกลงไป
 3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิดและ ทฤษฎีต่างๆไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือนำไปแก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่างๆได้
 4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อความสัมพันธ์และหลักการและทฤษฎีเพื่อเข้าใจเรื่องราวต่างๆได้แบ่งออกเป็น
 - การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ส่วนประกอบ ของสิ่งต่างๆเพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุด สมเหตุสมผลที่สุด
 - การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่างๆตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักในการ แก้ปัญหา
 - การวิเคราะห์หลักการ หมายถึง ความสามารถในการมองเห็นวิธีรวม องค์ประกอบต่างๆเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ
 5. การสังเคราะห์ข้อความ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการ ดัดแปลงวิธีเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้น มีคุณค่าขึ้น การสังเคราะห์ยังแบ่งเป็น
 - การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียน เพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยัง บุคคลอื่น
 - การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบหรือที่ คิดจะทำขึ้นหรือกลุ่มคณะหนึ่งคณะใดจะเป็นเอกเทศหรือคณะรวมก็ได้ เช่น ความชอบ ความนิยม ความไม่ชอบ ความศรัทธา ความไม่ศรัทธาและ ความหวังดี เป็นต้น ซึ่งจะเสนอออกมาเป็นการกระทำอันเกิดจากทัศนคติที่มีอยู่

6. การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์เป็นการตัดสินใจว่าอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งเป็น 2 อย่าง เช่น
- การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน
 - การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526:11) ให้ความหมายทัศนคติ คือ ความพร้อมที่แสดงออกมาของบุคคลหรืออาการไม่แสดงออกของบุคคลอย่างเสมอต่อบุคคลอื่นหรืออาการไม่แสดงออกอะไรออกมาต่อสิ่งใดโดยอ้อมมีแนวโน้มที่จะทำตามทัศนคติที่เขามีต่อสิ่งนั้น

สรุป

ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อม ความรู้สึก ความเชื่อหรือความเห็นของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะแสดงออกมาถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ยอมรับ ปฏิบัติ ชอบและไม่ชอบ

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520:3)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ องค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิด อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน
2. องค์ประกอบเท่าที่รู้สึก (Affective Component) ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านบวกหรือลบ
3. องค์ประกอบด้านปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อเป้าหมายก็就会有ความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมสนับสนุนออกมา

การวัดทัศนคติ

ในการวัดทัศนคติมีหลักการวัดดังนี้ (อุทัย หิรัญโต.2519:81)

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง ทัศนคติเห็นชอบด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ
2. องศา (Degree) คือ การแสดงออกมากหรือน้อย พอใจไม่พอใจระดับมากน้อยเพียงใด

3. ความไม่แน่นอน (Intensity) คือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ลักษณะนี้ค่อนข้างแน่นอนและไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว
- ดังนั้น ในการวัดทัศนคติอาจใช้วิธีที่แตกต่างกัน ดังนี้
1. ในการสังเกตจากพฤติกรรมบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์อาจจะยังสรุปไม่ได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ
 2. วิธีรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งมีลักษณะแบบปรนัยเป็นที่นิยมใช้กันมากและใช้ได้กับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก
 3. การแปลความ เป็นวิธีแบบอัตนัยเหมาะสำหรับใช้บุคคลจำนวนน้อยต้องอาศัยเวลามากโดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิด และตอบคำถามได้อย่างไม่จำกัดด้านเวลาและเนื้อหา

ทฤษฎีด้านการปฏิบัติ (Practice)

ชัยพร วิชชาวุธ (2535:5) ได้กำหนดคำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำของมนุษย์ การกระทำทุกอย่างของมนุษย์มาจากการกระทำนั้นผู้กระทำจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าผู้อื่นจะสังเกตการณ์กระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม การพูดการเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ และการคิด ล้วนเป็นพฤติกรรมทั้งนั้น

ประภา เพ็ญสุวรรณ (2525:14-20) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่เน้นเฉพาะสุขภาพเท่านั้น เช่น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน เป็นต้น การที่จะศึกษาและให้ความหมายของพฤติกรรมอนามัยให้สมบูรณ์นั้น แนวคิดเกี่ยวกับโรคและการเกิดโรคหรือภาวะที่ร่างกายไม่สมบูรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

นิภา มนูญปัจ (2531:76) กล่าวว่า การปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรม ที่บุคคลสามารถแสดงออกให้ปรากฏซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินได้

โสภา ชูพิกุลชัย (2521:2) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรือใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น การหัวเราะ การร้องไห้ การกิน การเล่นและการนอน เป็นต้น

จากคำจำกัดความต่างๆ พอสรุปความหมายของพฤติกรรมได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นต่างๆ โดยการกระทำนั้นเป็นไปได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย และเป็นไปอย่างใคร่ครวญแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่ว่าบุคคลอื่นจะสามารถสังเกตเห็นการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

ประกาศพรณ สุวรรณ (2520:6) อธิบายว่า การปฏิบัติของมนุษย์หรือพฤติกรรมภายนอก เป็นผลมาจากทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะได้รับจากพฤติกรรมนั้น แล้ว

นิภา มนูญปัจ (2531:76) อธิบายว่า วิธีการปฏิบัติทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต และการใช้แบบสอบถาม ✓

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดแต่ละพฤติกรรม จำไม่เกิดโดยอิสระแต่จะเกิดโดยพึ่งพาอาศัยกัน (สุชาติ โสมประยูร.2520:38) โดยประกาศ เพ็ญ สุวรรณ(2522:75) ให้ข้อคิดว่าความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่ใช่เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตาม สิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทัศนคติ เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เขียนได้กระทำหรือปฏิบัติ

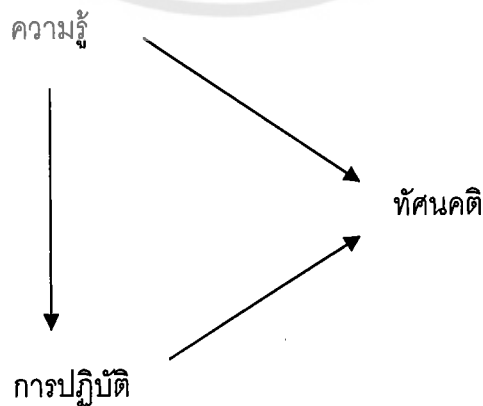
เราสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ นิภา มนูญปัจ (2531:38)

รูปแบบที่ 1

ความรู้ → ทัศนคติ → การปฏิบัติ

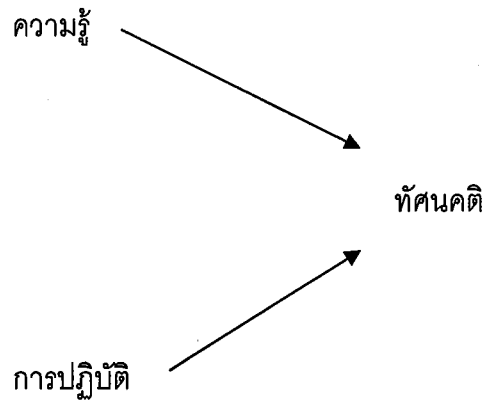
ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ ทัศนคติ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ

รูปแบบที่ 2



ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้การปฏิบัติตามมา

รูปแบบที่ 3



ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้
โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

รูปแบบที่ 4



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม
สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนเป็นโรคที่ต้องรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต ตั้งแต่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อแพทย์ให้ยามารับประทาน หลังจากรับประทานยาสักกระยะหนึ่งจะวัดความดันโลหิต หากพบว่าความดันปกติก็มักจะหยุดยาเอง ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายดีแต่ความดันโลหิตมักจะค่อยๆเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก่อให้เกิดอันตรายกับหลอดเลือดเล็กๆทั่วร่างกายและหัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ถึงแม้ในช่วงแรกผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรก็ตามแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดอันเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบค่อนข้างถาวร ถึงแม้ในระยะหลังผู้ป่วยจะได้รับยาลดความดันโลหิตจนคุมความดันลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้วก็ไม่อาจจะแก้ไขการเปลี่ยนแปลงในเส้นเลือดให้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนเกิดโรค ดังนั้นการการคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงต้องดำเนินไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น (วันดี โภคะกุล, อุบลพรรณ จุฑาสมิท และประสิทธิ์ รวมพิมาย, 2546. หน้า96)

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันที่มีอยู่ในระบบหลอดเลือด เกิดจากการที่หัวใจต้องสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจและแรงดันในหลอดเลือด ซึ่งค่าที่วัดได้จะมี 2 ค่า ได้แก่ ค่าความดันโลหิตตัวบนหรือค่าความดันซิสโตลิก คือ ค่าความดันสูงสุดเป็นค่าที่เกิดขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตตัวล่าง หรือค่าความดันไดแอสโตลิก คือ ค่าความดันต่ำสุดเป็นค่าที่เกิดขณะที่หัวใจคลายตัวให้เลือดที่ไหลแล้วกลับเข้าสู่หัวใจ

ความดันโลหิตสูง คือ โรคที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (140/90 มม.ปรอท) ค่าความดันทั้งสองตัวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ภาวะการณเจ็บป่วย ความเครียด น้ำหนัก รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดประจำวัน เช่น โกรธ ตกใจ ตื่นเต้น โดยค่าความดันจะบอกตัวบนก่อนและตามตัวล่าง และมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท เช่น 120/80, 140/90 เป็นต้น

ชนิดของความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งออกได้ 2 ชนิด ได้แก่ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่พบมากกว่าร้อยละ 90 (เรื่องศักดิ์ ศิริกุล, 2542. หน้า 4); (วันดี

โภคะกุล, 2546. หน้า 95); (เกษม, 2531 หน้า 8); พีระ บุรณะกิจเจริญ (2548) แต่ในการศึกษา (Williams & Braunwal, 1987. p.1025) พบว่าสามารถแยกความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ ให้มากถึงร้อยละ 35 ทั้งทางสรีรวิทยา (physiologic mechanism) ที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จากกลไกดังนี้เกี่ยวกับการเก็บน้ำและโซเดียมไว้มากขึ้นทำให้มีปริมาณของน้ำในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นหลอดเลือดหดตัวทำให้แรงต้านในหลอดเลือดสูงขึ้นและการเพิ่ม (Cardiac output เนื่องจากมีน้ำเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียน นอกจากนี้ความผิดปกติที่อาจเกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทาง พันธุกรรม จิตใจ สิ่งแวดล้อม สังคมเศรษฐกิจ และปัจจัยทางครอบครัว Me Entee & Peddicord (1987); WHO (1983)

ระดับความดันโลหิต จากข้อตกลงของคณะกรรมการเรื่องความดันโลหิตสูงขององค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระดับความดันโลหิตออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่เหมาะสม ระดับปกติ ระดับปกติที่สูง และระดับที่สูงกว่าปกติ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 การแบ่งระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต	ค่าความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ค่าความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)
ระดับที่เหมาะสม	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ระดับปกติ	น้อยกว่า 130	น้อยกว่า 80
ระดับปกติที่สูง	130-139	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับ 1	140-159	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับ 2	160-179	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับ 3	180-189	110-119
ความดันโลหิตสูงระดับ 4	มากกว่าหรือเท่ากับ 210	มากกว่าหรือเท่ากับ 210

โดยทั่วไป การวัดความดันโลหิตหากวัดในครั้งแรก พบว่า ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ บุคลากรทางการแพทย์ก็จะวัดซ้ำเพื่อให้เกิดความแม่นยำในการวินิจฉัย โดยให้คนไข้นอนพัก 15 นาที แล้วจึงวัดซ้ำและต้องวัดวัดอย่างน้อย 3 ครั้งในเวลาห่างกันอย่างน้อย 5 นาที ถ้าหากวัดซ้ำแล้วความดันยังสูงอยู่ให้กลับมาวัดซ้ำอีกใน 1-2 สัปดาห์ ทั้งนี้ความดันโลหิตสูงอาจจะสูงเฉพาะตัวบนตัวเดียว ตัวล่างตัวเดียวหรือสูงทั้งสองตัวก็ได้ (วันดี โภคะกุล, อุบลพรรณ จุฑาสมิติ และประสิทธิ์ รวมพิมาย, 2546. หน้า94); (อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ และเชวตสรร นามวาท, 2547. หน้า 5)

สาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตไม่คงที่อาจมีด้วยกัน 5 ประการ

(<http://mylesson.swu.ac.th>) คือ

1. ปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากร่างกาย ถ้าหัวใจมีแรงบีบมากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกมาก็มีมากและความดันโลหิตก็จะสูงด้วย ในทางกลับกันถ้าหัวใจมีแรงบีบตัวน้อยปริมาณเลือดที่สูบฉีดก็น้อยความดันโลหิตก็ลดต่ำด้วย

2. ความข้นของเลือด ความข้นของเลือดก็คือ ความเหนียวของเลือด เลือดที่มีลักษณะเหนียวหนืดมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไป ในทางกลับกันก็จะทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลง

3. ความยืดหยุ่นของหลอดเลือด เมื่อหลอดเลือดแดงตีบแข็งหมดความยืดหยุ่นตัวความดันโลหิตก็จะสูงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อหลอดเลือดแดงเล็กตีบแข็งสภาพจะยิ่งร้ายแรงขึ้น เพราะกระแสเลือดจะไหลผ่านได้ยาก ทำให้สภาพการไหลเวียนเลือดไม่ดี หัวใจต้องออกแรงบีบตัวมากขึ้น เพื่อให้เลือดสามารถไหลผ่านไปยังส่วนต่างๆทั่วร่างกายได้เพียงพอ

4. ปริมาณเลือดในระบบหลอดเลือดแดง ปกติในร่างกายเราจะมีเลือดอยู่ประมาณ 1 ใน 12 ส่วนของน้ำหนักตัว แต่ถ้ามีกรณีพิเศษ เช่น การให้เลือดปริมาณเลือดจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตก็จะสูงขึ้นชั่วคราว ในทางกลับกันถ้ามีการเสียเลือดมากเพราะการได้รับการบาดเจ็บสาหัสความดันโลหิตก็จะต่ำลง

5. แรงต้านทานที่ปลายหลอดเลือด ในขณะที่เลือดไหลผ่านหลอดเลือดแดงเล็กไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายนั้น หลอดเลือดแดงเล็กจะเกิดการต้านทานเลือดขึ้น เมื่อหลอดเลือดแดงเล็กมีแรงต้านทานมากขึ้นความดันโลหิตก็จะสูงขึ้น แรงต้านทานของหลอดเลือดแดงเล็กจึงมีลดลงและเพิ่มขึ้นได้ สาเหตุขึ้นอยู่กับขีดความตึงตัวของผนังหลอดเลือดแดง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อเรียบในเยื่อชั้นกลาง คือ เมื่อกล้ามเนื้อเรียบมีขีดความตึงตัวมากเกินไปเส้นผ่าศูนย์กลางภายในของหลอดเลือดก็จะเล็กลงเพื่อเพิ่มแรงต้านทาน แต่เมื่อขีดความตึงตัวอ่อนลงแรงต้านทานก็จะลดลงตามไปด้วยอย่างไรก็ตามสิ่งที่ควบคุมขีดความตึงตัวของหลอดเลือดแดงเล็กก็คือ เส้นประสาทของหลอดเลือดและการปรับของเลือด

สรุปได้ว่า ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด พบมากกว่าร้อยละ 90 ของโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดทราบเพียงแต่ว่าในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะมีหลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือมีการหดตัวของหลอดเลือดเล็กทั่วร่างกาย ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้นเพื่อที่จะได้มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ จึงทำให้ความดันในหลอดเลือดสูงขึ้น เรียกว่า ความดันโลหิตสูงและโรคความดันโลหิตสูงเป็นผลจากโรคไตและหลอดเลือดไปเลี้ยงไตตีบ เนื่องจากของต่อมไร้ท่อหรือเนื้อเยื่ออื่นที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิดมากกว่าปกติ กระตุ้นให้เป็นความดันโลหิตสูงมักพบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้ได้มากกว่าผู้อื่น นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูง

มักพบในคนที่อ้วน มีอายุในช่วงวัยกลางคน คนที่ชอบกินอาหารรสเค็มจัด คนที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ คนที่มีความวิตกกังวล มีความเครียดมากเป็นประจำ

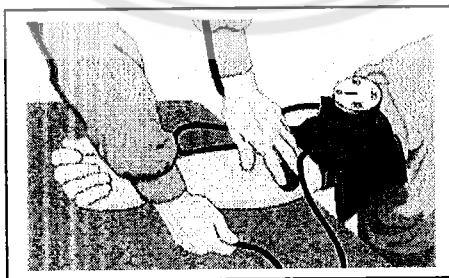
อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก ระยะปานกลางและระยะรุนแรง โดยครั้งแรกจะพบแต่ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีอาการทางร่างกายใดๆ ระยะปานกลางพบว่าอาจมีอาการบ้างเป็นๆหายๆ เช่น หัวใจเต้นแรง ปวดศีรษะ มือสั่นและระยะรุนแรงมักจะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ส่วนใหญ่จะเป็นในตอนเช้าพบสาย ๆ อาจจะดีขึ้น อาการที่แสดง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อาจมีตามัว ใจสั่น บางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อย เนื่องจากหัวใจล้มเหลว (วันดี โภคะกุล, อุบลพรรณ จุฑาสมิติ และประสิทธิ์ รวมพิมพ์, 2546. หน้า 94); (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2542. หน้า 84)

การตรวจวัดความดันโลหิต

การที่จะทราบได้ว่าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ จะต้องมีการวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต อาจจะทำเองที่บ้านหรือไปรับการตรวจวัดที่โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการพยาบาลต่างๆ

ในการวัดความดันโลหิตนั้น ผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ควรนั่งอยู่บนเก้าอี้ที่มีพนักพิง ไม่มีสิ่งปกปิดแขนให้แขนข้างที่วัดความดันโลหิตอยู่ในระดับหัวใจ ควรละเว้นการสูบบุหรี่ การดื่มชา กาแฟ งดรับประทานอาหารก่อนวัด 30 นาที ควรเริ่มวัดหลังจากพักอย่างน้อย 5 นาที ดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการวัดความดันโลหิต แบบ HeartPoint Gallery

ขั้นตอนการตรวจวัดความดันโลหิต

การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท (Mercury sphygmomanometer) ออในการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอทมีวิธีการวัดดังนี้

1. สวมหูฟังเข้าที่หูทั้ง 2 ข้าง
2. พันสายรัดที่ต้นแขนของผู้ที่รับการตรวจวัดความดันโลหิตไม่ให้แน่นหรือหลวมจนเกินไป
3. วางแผ่นรับเสียงของหูฟังด้านในแขน เหนือรอยพับของข้อศอก เพื่อฟังเสียงชีพจร
4. บีบลมเข้าในสายรัดของเครื่องวัดอย่างรวดเร็วจนไม่ได้ยินเสียงชีพจร แล้วบีบต่ออีกเล็กน้อยโดยให้เข็มชี้เลขตัวเลขค่าความดันโลหิตที่เคยวัดได้ครั้งก่อนประมาณ 30-40 มิลลิเมตรปรอท
5. ค่อยๆ ปล่อยลมออก
6. ตัวเลขที่เข็มชี้ขณะที่ได้ยินเสียงชีพจรครั้งแรก คือ ค่าความดันโลหิตช่วงบน และตัวเลขที่เข็มชี้ขณะที่เสียงชีพจรหายไปอีกครั้ง คือ ค่าความดันโลหิตช่วงล่าง
7. ค่อยๆ ปล่อยลมออกจนเข็มชี้ต่ำกว่าค่าความดันโลหิตช่วงล่างประมาณ 10-20 มิลลิเมตรปรอท แล้วจึงปล่อยลมออกจากสายรัดของเครื่องจนหมด แล้วถอดสายรัดออก

การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล

เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตที่แสดงผลเป็นตัวเลข มีหลายชนิด เช่น Manulmon (แมนัลมอน) เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดพันแขน ต้องบีบลมเอง ราคาถูก ดังรูปภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เครื่องวัดความดันโลหิต แบบ Manulmon (แมนัลมอน)

Automon (ออโต้มอน) เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีมือเทอร์บีปลมเอง การใช้งานเพียงกดปุ่มเดียว ก็จะแสดงค่าความดันโลหิตเป็นตัวเลขออกมา ดังรูปภาพที่ 3



ภาพที่ 3 เครื่องวัดความดันโลหิต แบบ Automon (ออโต้มอน)

Wristmon (วิสท์มอน) เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตที่วัดที่ข้อมือ สูลมและคลายลมอัตโนมัติ พันสายรัดที่ข้อมือได้ง่าย และพกพาสะดวก ดังรูปภาพที่ 4



ภาพที่ 4 เครื่องวัดความดันโลหิต แบบ Wristmon (วิสท์มอน)

ในการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลนั้นสามารถทำได้ง่ายกว่าการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท มีขั้นตอนการวัด ดังนี้ คือ

1. ให้คาดสายรัดที่แขน
2. เปิดสวิตช์ให้เครื่องทำงาน
3. เครื่องรุ่นอัตโนมัติจะอัดลมเข้าสายรัดเอง ถ้าเป็นเครื่องรุ่นกึ่งอัตโนมัติต้องบีบลูกยางให้ลมเข้าสายรัดด้วยตนเอง
4. ขณะที่เครื่องปล่อยลมออกจากสายรัดโดยอัตโนมัติให้ดูที่หน้าปัดจะมีค่าตัวเลขแสดงค่าความดันโลหิตทั้ง 2 ค่า
5. ทำการบันทึกค่าความดันโลหิตไว้

6. กดปุ่มปล่อยลมออกจากสายรัด ถอดสายรัดออกจากแขนและกดปุ่มปิดเครื่อง

(<http://www.siamhealth.net>)

ภาวะแทรกซ้อนและอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เรื้อรังรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะทำให้หลอดเลือดแดงตีบแข็ง การไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะต่างๆไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายกับอวัยวะสำคัญต่างๆของร่างกาย ได้แก่

สมอง เมื่อความดันโลหิตสูงมากอาจจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ทำให้เส้นเลือดในสมองตีบตันหรือแตกได้ง่าย จึงมีโอกาสเป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตได้ง่ายกว่าคนปกติ บางรายถ้าความดันโลหิตสูงเรื้อรัง อาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมารถลดลงในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงแบบฉับพลัน อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ชีมน เพื่อชักหรือหมดสติได้ (อภิรมย์ เวชญาติ และวันดี โภคะกุล, 2546. หน้า 96); (กวี เจริญลาภ, 2532. หน้า 274)

หัวใจ ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เป็นผลให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตถ้าเป็นมากอาจทำให้หัวใจวายได้และอาจมีโอกาสเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบโรคหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตายได้มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติ (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2532. หน้า 33); (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541. หน้า 138)

ไต ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงผลทำให้ผนังของเลือดที่ไตหนาขึ้น เลือดไปเลี้ยงไตได้น้อย สมรรถภาพในการกำจัดของเสียของไตจึงบกพร่อง ทำให้เกิดการคั่งของสารต่างๆที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายทำให้การคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารพิษต่อร่างกาย ถ้าคั่งอยู่ในระดับสูงการทำหน้าที่ของไตจะค่อยๆเสื่อมลงส่งผลให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง มีอาจเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตในที่สุด (สมชาติ โลจายะ, 2636. หน้า 490); พีระ บุรณะกิจเจริญ, (2548); <http://thailabonline.com> (2548)

ตา ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้าๆ โดยในระยะแรกหลอดเลือดแดงจะตีบตัน ต่อมาหลอดเลือดแดงอาจแตกมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆจนอาจทำให้ตาบอดได้ (สมชาติ โลจายะ, 2536. หน้า 491); พีระ บุรณะกิจเจริญ, (2548)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิตซึ่งในช่วงแรกจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆแสดงให้เห็น แต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสียหายกับเส้นเลือดขนาดเล็กในอวัยวะสำคัญหลายแห่ง ได้แก่ ในสมอง หัวใจ ไต และถ้าไม่ได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาการจะเป็นมากขึ้นและเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ คือ โรคอัมพาต

ครึ่งซีก โรคไต ภาวะไตวายเรื้อรัง โรคเกี่ยวกับตาและเกิดภาวะหัวใจวาย โรคแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจจะใช้เวลาการเกิดขึ้นเร็วหรือช้าแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงควรดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และความพิการตลอดจนลดอัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมอารมณ์ ไม่ให้เกิดความเครียด ไปพบแพทย์เป็นประจำและรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเอง หมายถึง ความรับผิดชอบส่วนตัวของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับโรคและการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้รับบริการวางเป้าหมายของการเรียนรู้และการปรับพฤติกรรมตามความต้องการของตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นที่ปรึกษา ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการควบคุมร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง เพื่อพิจารณาถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ที่บุคคลใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง ตลอดทั้งการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านการแพทย์ บางอย่างจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ถูกต้องจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536. หน้า 5) เพื่อการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ สวัสดิการของตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นกรกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้ รวมถึงการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของกลุ่มชนแต่ละกลุ่มในภาวะปกติ ผู้ใหญ่มักดูแลตัวเองได้ วัยทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกายจิตใจและสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดหรือความพร้อมในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health state) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่ง

เป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี (Orem, 1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536. หน้า 23)

ส่วนการดูแลบุคคลอื่น ๆ นั้น หมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอดด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent member) เพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล ซึ่งการดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540. หน้า 5)

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ

เป็นระยะที่บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลที่เป็นความรู้ในการพิจารณาและตัดสินใจระทำการดูแลตนเอง โดยบุคคลต้องมีความรู้ทั้งภายในและภายนอกตนเองจึงจะสามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ว่าสิ่งใดสามารถปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ได้ เพื่อการตัดสินใจเลือกกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและผลของการกระทำ

เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยมีเป้าหมายของการกระทำก่อน เพื่อที่จะสามารถกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำได้เพื่อไปสู่เป้าหมาย ภายหลังจากการลงมือกระทำแล้วบุคคลจะมีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะต้องศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมวิถีชีวิตที่ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ปัจจัยด้านพฤติกรรม วิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงตลอดทั้งพฤติกรรมในการแสวงหาบริการและความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

โดยสรุปแล้ว การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลโดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่คนริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก จนเป็นสุขนิสัยในการปฏิบัติ นวัตกรรมต่าง ๆ ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระอีกต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แนวความคิดของโอเรม (1985) อ้างใน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536. หน้า 23); สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, (2540) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action และ goal oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำแสดงถึงบุคคลที่จะสามารถระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการ

กระทำนั้นๆว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและผลตามที่ ต้องการหากการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายใน ภายนอก ความรู้ที่จะช่วยใน การสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของ เหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การ ตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัว กำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการดูแลตนเอง

แม้ว่าการดูแลตนเองจะกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะ กลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่งบุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึง เป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติและเมื่อสร้างนิสัยในการ ปฏิบัติได้บุคคลจะกระทำโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536. หน้า 25)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self - care deficit) โอเร็ม และเท เลอร์ (Orem & Taylor, 1986:44) กล่าวว่า ความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง ทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของ ตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใน ชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และ พัฒนาการของตนเองอย่างเต็มที่ แต่ความสามารถดังกล่าวจะถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้าน สุขภาพหรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนเองได้ เพียงบางส่วนหรือไม่สามารถจะใช้ได้เลยหรือปริมาณหรือคุณภาพของความสามารถในการดูแล ตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด

ทฤษฎีความพร้อมโอเร็ม (1995) กล่าวไว้ว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองเกิดขึ้นเมื่อ ความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้นหรือ ทำนายได้ว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) เป็น ความสามารถที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถใน การปฏิบัติดูแลตนเอง 10 ประการ ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ความสามารถที่ จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายตนเอง ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อดูแลตนเอง สร้าง แรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเองมีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสามารถ

เสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา มีความสามารถในการจัดลำดับของการกระทำในระบบการดูแลตนเองให้สัมพันธ์กับการกระทำอื่นๆ ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536. หน้า 60-62) และความสามารถคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเอง ความสนใจ เอาใจใส่ในตนเองและสิ่งแวดล้อม การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว การยอมรับและความเข้าใจในตนเอง ความกังวลและห่วงใยในตนเอง ความเชื่อและค่านิยม ระบบการจัดลำดับความสำคัญความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการจัดการเกี่ยวกับตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536. หน้า 71-72) ส่วนความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 สภาวะ ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ปัจจัยพื้นที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรรมนิยม สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำภาวะสุขภาพปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพแหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ศักดิ์ , 2540)

โดยสรุป ทฤษฎีการดูแลตนเองนั้นให้ความสำคัญของการพึ่งพาและการดูแลซึ่งกันและกันโดยถือว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมายซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะสำคัญคือ ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ และระยะการกระทำและผลของการกระทำ โดยมีเป้าหมายที่ตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเอง จากการพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตที่ผ่านมา จนสามารถตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ ตามกำหนดได้อย่างถูกต้อง

การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life-Style Modification)

การรักษาความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลกและJoint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure พิจารณาให้เป็นวิธีการรักษาที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำเสมอในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อยและใช้วิธีนี้ร่วมกับวิธีการรักษาด้วยยาในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรงการรักษาโดยไม่ใช้ยานอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตสูงแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย (WHO & ISH, 1999; Joint

National Committee, 1997;Friedman et al., 1992 อ้างถึงใน (สมจิต หนูเจริญกุล & อรสา พันธุ์ภักดี, 2542;ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540) การรักษาด้วยวิธีไม่ใช้ยาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ มีดังนี้

การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องได้รับประทานอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับโรคเนื่องจากอาหารมีบทบาทอย่างมากในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและต้องคำนึงถึงวัยและสภาพร่างกายด้วย โดยควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานไม่น้อยกว่า 1,200 – 2,000 แคลอรีต่อวัน และต้องรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ (อุ๋นใจ เครือสถิตย์, 2542) และจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่มีเกลือโซเดียม เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการคั่งของเกลือโซเดียม โดยมีการดูดกลับที่หลอดเลือดฝอยส่วนต้นและส่วนปลายของไตและเป็นการช่วยลดการคั่งของเกลือที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อลดความดัน การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารเป็นการช่วยลดการคั่งของเกลือโซเดียมในร่างกาย โดยการจำกัดเกลือพอประมาณคือรับประทานโซเดียมไม่เกิน 5 กรัมต่อวันหรือประมาณ 1 ช้อนชา ฝึคนิสัยการรับประทานโดยไม่เติมน้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว หรือเครื่องปรุงรสอื่นๆ (อนุชา นิลอยู่, 2542) และพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบจำนวนมาก เช่น อาหารดอง อาหารเค็ม เป็นต้น (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542) นอกจากนี้ควรจำกัดอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน คนอ้วนมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่ไม่อ้วน ความอ้วนยังทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นบ่อยครั้งที่พบว่าเมื่อลดน้ำหนักลงความดันโลหิตมักลดลงด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อ้วนจะเกิดโรคหัวใจและตายก่อนเวลาได้มากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่อ้วนถึงสองเท่า การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์จะทำให้มีไขมันในเลือดสูงและภาวะไขมันในเลือดสูงนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดแข็ง ขรุขระและตีบได้ง่าย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (ชไมพร มณีรัตนพันธ์, 2540) ได้แก่ เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ที่มีมัน เช่น ขาหมู หมูสามชั้น เป็ดหรือห่านพะไล เป็ดย่างหนังหมู หนังไก่ทอด และอาหารทอดหรือผัดที่มีน้ำมันมาก เช่น ปาท่องโก๋ ทอดมัน ไข่เจียว เป็นต้น อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก เช่น ไข่เจียว (โดยเฉพาะไข่แดง) เนย หอยนางรม เครื่องในสัตว์ (ตับ สมอ) กุ้ง ปลาซาติน เนื้อวัว เนื้อหมู มันหมู เป็นต้น

การควบคุมน้ำหนัก

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องพยายามควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยจำกัดแคลอรีและการออกกำลังกาย พบว่า น้ำหนักตัวลดลง 1 กิโลกรัม จะทำให้ความดันลดลง 1.61/1.3 มิลลิเมตรปรอท แต่จะเห็นผลเมื่อน้ำหนักลดลงไปแล้ว 4 กิโลกรัม (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2536) การลดน้ำหนักสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ โดยการลดลงของระดับ renin และ aldosterone การลดลงของระดับอินซูลิน และการเพิ่มความไวของอินซูลินในการทำงาน นอกจากนี้ น้ำหนักที่ลดลงยังจะมีผลทำให้การทำงานของหัวใจลดลงอีกด้วย (Stein et al., 1993)

การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม หมายถึง การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับโครงสร้างของร่างกาย ความสูง และอายุ ซึ่งพอเหมาะที่จะทำให้อายุยืนยาวและมีสุขภาพดี โดยทั่วไปมักใช้น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูง วิธีคำนวณจากค่าดัชนีน้ำหนักของร่างกาย หรือดัชนีความหนาของร่างกาย (body mass index) โดยใช้สูตร

$$\text{ดัชนีน้ำหนักของร่างกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ค่ามาตรฐานในคนจะมีค่าระหว่าง 20-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดว่าเป็นโรคอ้วน หรือมีน้ำหนักเกินดัชนีร้อยละ 20 และถ้าเกินดัชนีร้อยละ 27 ในเพศชาย และเกินร้อยละ 24 ในเพศหญิง ต้องควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัวลง โดยเฉพาะไขมัน ซึ่ง 1 กรัม จะให้แคลอรีถึง 9 กิโลแคลอรี เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2539) ได้กล่าวถึงหลักการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนักไว้ดังนี้

ก. อาหารที่บริโภคต่อวันควรมีพลังงาน (แคลอรี) ต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ เนื่องจากถ้าร่างกายได้รับพลังงานไม่เพียงพอในการใช้แต่ละวันที่จะมีการดึงเอาไขมันที่สะสมไว้ออกมาใช้ โดยผู้ชายที่ต้องการลดน้ำหนักควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานวันละ 1,500 – 2,000 แคลอรี ส่วนผู้หญิงควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานวันละ 1,200 – 1,600 แคลอรี การลดพลังงานในอาหารลง 500 – 1,000 แคลอรี ต่อวันจะมีผลช่วยลดน้ำหนักลงได้สัปดาห์ละ ½ -1 กิโลกรัม

ข. ควรบริโภคอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื่องจากร่างกายต้องการนำไปใช้ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ถ้าขาดโปรตีนร่างกายจะดึงสารโปรตีนตามอวัยวะต่างๆ มาใช้ จึงควรบริโภคอาหารที่มีโปรตีนสูงประมาณ 1-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ นม ถั่วเมล็ดต่างๆ ควรเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และรับประทานเนื้อปลาเพราะ

ไขมันต่ำและย่อยง่าย การรับประทานไขควรวเน้นไขขาวเพราะไขแดงจะมีคอเลสเตอรอลสูง นมควรเป็นนมที่พร่องมันเนย

ค. รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากพอสมควร เพื่อที่จะไม่ทำให้ร่างกายนำเอาไขมันมาเป็นสารที่ให้พลังงานทดแทนอย่างรวดเร็วเกินไป ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะคีโตนคั่งได้ ปริมาณที่ควรรับประทานคือ ไม่น้อยกว่า 50 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

ง. มีอาหารไขมันเป็นส่วนประกอบในอาหารพอสมควร ไม่ควรจำกัดอาหารไขมันทั้งหมด เพราะไขมันจะช่วยในการทำงานของร่างกาย เช่น ช่วยละลายวิตามินบางชนิด และควรรับประทานไขมันที่มาจากพืช เช่น น้ำมันพืชต่างๆ (ยกเว้นน้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว)

จ. รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น โดยเลือกผักและผลไม้ที่มีแคลอรีต่ำ ซึ่งรับประทานได้มากโดยไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักใบเขียวต่างๆ เช่น คะน้า ผักบุ้ง ผักกาด ดอกกะหล่ำ ส่วนผักที่มีแคลอรีสูงไม่ควรรับประทานบ่อย เช่น มันเทศ มันฝรั่ง ข้าวโพด เผือก เป็นต้น สำหรับผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด

ฉ. การปรุงอาหารควรใช้วิธีการต้มหรือึ่งแทนการทอดหรือผัด

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้มีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้นคือ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง การไหลเวียนเลือดโคโรนารีดีขึ้น และยังช่วยลดกรดไขมันอิสระ ซึ่งจะมีผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2532) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้พลังงานถูกใช้ไปมีผลทำให้น้ำหนักตัวลดลงช่วยให้ร่างกายหลั่งสาร endorphins ซึ่งทำให้จิตใจสบาย สดชื่น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ จึงน่าที่จะมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร เจริญชัยศรี & อมรรัตน์ ภิราษร (2541) ที่ศึกษาผลของการใช้วิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกแบบจีนต่อความเครียดและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ : ชีง โดยให้ผู้ป่วยได้รับการสอนให้ฝึกชี่กงติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน แล้วทำการวัดความดันโลหิตและความเครียดก่อนและหลังฝึกชี่กง ผลการวิจัยพบว่าความดันโลหิตและความเครียดของผู้ป่วยหลังฝึกชี่กงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic or Dyanmic Exercise) เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน ซึ่งจะมีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง เพราะการออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น แขน ขา หลัง อย่างเป็นทางการด้วยความหนักปานกลาง เป็นเวลานานพอสมควร เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (aerobic exercise) เช่น การรำมวยจีน การ

กระโดดเชือก การแกว่งแขน และการเดินแอโรบิค เป็นต้น (เกษม วัฒนชัย, 2532) ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนอกจากมีผลต่อการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตแล้ว ก็ยังพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั้น ถ้าออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องแล้วจะมีอายุยืนกว่าหรืออัตราการตายต่ำกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ออกกำลังกายอีกด้วย (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542) แต่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดไอโซเมตริก (Isometric or Static Exercise) เช่น การดึง การขูด การยก การแบกหาม การเข็น หรือการใช้แรงมากๆ กดลงบนวัตถุในวัตถุหนึ่ง ซึ่งจะมีผลทำให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและเพิ่มการทำงานของหัวใจอย่างรวดเร็ว สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขั้นรุนแรง ควรดเว้นการออกกำลังกายทุกชนิดจนกว่าจะควบคุมความดันโลหิตได้แล้ว (เกษม วัฒนชัย, 2532)

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

ก. ควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 180-110 มิลลิเมตรปรอท ก่อนไปเริ่มออกกำลังกาย

ข. ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น โรคตา โรคไต หรือผู้ที่มีปัญหาโรคอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือด หัวใจตีบ ควรได้รับการตรวจร่างกาย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 300 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นต้น

ค. ความแรงในการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายโดยให้มีความแรงพอสมควรระดับปานกลาง การออกกำลังกายที่รุนแรงหรือหนักเกินไปนอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้นแล้ว ยังก่อให้เกิดอันตรายได้ การที่จะออกกำลังกายในระดับปานกลางโดยไม่หนักเกินไปสามารถที่จะใช้ค่าความสามารถของร่างกายในการนำออกซิเจนไปใช้ (Ventilatory Oxygen Consumption) หรืออัตราการเต้นของชีพจร หรือระดับความเหนื่อยของตนเองเป็นตัวกำหนด คือ

(1) การใช้ค่าความสามารถของร่างกายในการนำออกซิเจนไปใช้ (Ventilatory Oxygen Consumption) ค่า Maximum Ventilatory Oxygen Consumption (VO₂ Max) ได้จากการตรวจวัดสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ (Exercise Stress Test) การออกกำลังกายในระดับน้อยถึงปานกลางจะอยู่ประมาณ 40-60 % ของค่า VO₂ Max โดยในขณะที่คนที่มีความดันโลหิตสูงออกกำลังกาย ไม่ควรที่จะออกแรงเกินกว่า 60 % ของ VO₂ Max

(2) การใช้อัตราการเต้นของชีพจรเป็นตัวกำหนด โดยคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งค่าอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดอาจได้จากการตรวจวัดสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ (Exercise Stress Test) หรือการคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดที่คาดคะเน ซึ่งแตกต่างกัน

ไปตามอายุโดยสมการคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดที่คาดคะเน = $220 - \text{อายุ (ปี)}$ อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยเป็นการออกกำลังกายที่มีระดับความแรงในระดับน้อยถึงปานกลางเท่ากับ 50-75% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและรับประทานยา เช่น ยากันเบตา (Beta blocker) จะมีผลทำให้หัวใจเต้นช้าลง ในกรณีนี้อาจใช้หลักง่ายๆ โดยใช้การจับชีพจรก่อนออกกำลังกายว่าได้เท่าไร แล้วช่วงที่ออกกำลังกายให้บวกเข้าไปอีก 15 ครั้ง/นาที

(3) การใช้ค่าคะแนนระดับความเหนื่อยของ Borg ซึ่งเป็นการที่ผู้ป่วยใช้ระดับความรู้สึกเหนื่อยของตนเองเป็นตัวกำหนดถึงความแรงในการออกกำลังกาย โดยค่าระดับความเหนื่อยจะสัมพันธ์กับค่า Ventilatory Oxygen Consumption และค่าอัตราการเต้นของหัวใจ ค่าคะแนนระดับความเหนื่อยของ Borg ที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงคือระดับความเหนื่อยปานกลาง (Borg Score ที่คะแนน 13-16) สำหรับผู้ที่ไม่สามารถจับชีพจรได้ อาจจะใช้ระดับความรู้สึกเหนื่อยเป็นหลักในการควบคุมว่าตนเองออกกำลังกายมากหรือน้อยเกินไปหรือไม่ โดยขณะที่ออกกำลังกายอยู่นั้นไม่ควรจะมีความรู้สึกเหนื่อยมากจนถึงกับพูดไม่ออก อย่างนั้นเป็นการออกกำลังกายที่หนักเกินไป เอาแค่ความรู้สึกเหนื่อยพอสมควรก็พอเพียง และที่สำคัญคือควรจะมีการ Warm up และการ Cool down ที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายร่วมด้วยทุกครั้ง

การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

ก. งดการสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว การสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือด จากการศึกษาพบว่าผู้ชายที่มีความดันโลหิตสูงตัวล่างเท่ากับหรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ถ้าสูบบุหรี่วันละ 10 มวนหรือมากกว่า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการจากโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น (จรรยาวัตร คม พย์คัม, 2532) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่และไม่เป็นความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ใช้ยากันเบตา (Beta-blocker) และสูบบุหรี่ พบว่าบุหรี่จะลดประสิทธิภาพของยาที่ใช้ลดความดันโลหิต ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติ (อรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

ข. งดการดื่มสุรา คนที่ดื่มสุรามากจะทำให้ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูงขึ้นและถ้าดื่มเป็นประจำทำให้ยาที่ใช้ลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำกัดการดื่มสุราไม่ให้เกิน 1 ออนซ์ (30 มิลลิลิตร) ต่อวันคือ ดื่มเบียร์ได้ 24 ออนซ์ (720

มิลลิลิตร) ต่อมานี้ได้ 10 ออนซ์ (300 มิลลิลิตร) หรือดื่มวิสกี้ได้ 2 ออนซ์ (60 มิลลิลิตร) (Joint National Committee, 1997)

ค. การผ่อนคลายความเครียด ความเครียดมีผลทำให้หลอดเลือดหดตัว เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียดได้ เมื่อเกิดความเครียดบ่อยๆ และนานๆ จะยิ่งส่งเสริมให้เกิดโลหิตสูงควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ซึ่งทักษะและวิธีการในการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธี เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกโยคะ และการทำสมาธิ เป็นต้น การผ่อนคลายจะทำให้ลดความตอบสนองต่อнораอิพิเนฟรินในโลหิต (plasma norepinephrine) (สมจิต หนูเจริญกุล & อรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ปัจจุบันพบว่ามีผู้นำเทคนิคในการผ่อนคลายความเครียดมาใช้เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงอีกด้วย ซึ่งเทคนิคที่ทำได้แก่ การทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลาย (สุนันทา กระจ่างแดน และคณะ, 2540) และการใช้วิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกแบบจีน : ชีกง (สมพร เตรียมชัยศรี & อมรรัตน์ ภิราษร, 2541)

การมาตรวจตามนัด

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นจะต้องมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง โดยการมาตรวจตามนัดทุกครั้งถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัดจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการตรวจร่างกายเพื่อติดตามผลการรักษา และค้นหาความผิดปกติระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเพื่อหาทางป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้ล่วงหน้า และสิ่งสำคัญในการมาตรวจตามนัดก็คือการมารับยา ทำให้แพทย์สามารถปรับเปลี่ยนยาตามสภาวะของโรคได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อมาตรวจทุกครั้งควรนำยาที่รับประทานมาให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจดูว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องหรือไม่ (เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2536)

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาความดันโลหิตสูงมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการตายหรือความพิการที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ทั้งนี้การควบคุมความดันให้อยู่ในระดับปกติให้ได้ตามเป้าหมายการรักษาอาจทำได้ 2 วิธี ได้แก่ การรักษาโดยไม่ใช้ยา หรือการรักษาความดันโลหิตสูงในการใช้ยาร่วมด้วย โดยเป้าหมายของระดับความดันโลหิตที่ต้องควบคุมให้ได้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันตามโรคหรือภาวะอื่นที่ผู้ป่วยเป็น ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค

ภาวะของโรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมายการรักษา
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
มีภาวะแทรกซ้อน- คือ เบาหวาน ภาวะไตบกพร่อง หรือหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย	น้อยกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท
มีภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะไตบกพร่อง (มีโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 1 กรัม/วัน)	น้อยกว่า 125/75 มิลลิเมตรปรอท
ภาวะความดันโลหิต ช่วงบนสูงเดี่ยว	ในระยะแรกความดันโลหิตช่วงบนน้อยกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท ในระยะยาวความดันโลหิตช่วงบนน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท

(<http://www.siamhealth.net>)

การรักษาความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยจึงควรต้องดูแลให้ความโลหิตลดลงมาสู่ปกติ โดยควบคุมความดันโลหิตระดับความรุนแรงน้อย ให้ค่าความดันอยู่ระหว่าง 120/80 ถึง 130/80 มม.ปรอท ค่าความดันโลหิตสูงระดับกลางและรุนแรงให้มี ความดัน ช่วงบน ซิสโตลิก(ความดันช่วงบน) น้อยกว่า 140 มม.ปรอท WHO (1993) และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ และระบบเผาผลาญ ซึ่งการรักษาความดันโลหิตสูงจึงมีทั้งการรักษาด้วยยา (pharmacologic treatment) กับการรักษาที่ไม่ใช่ยา (nonpharmacologic treatment)

การรักษาความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacologic treatment)

ตามวิธีที่องค์การอนามัยโลก และ Joint Committee for the Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension พิจารณาให้เป็นวิธีการรักษาที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำเสมอ ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อย และใช้วิธีนี้ร่วมกับวิธีการรักษาด้วยยาในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง คือทำให้ลดการใช้น้ำ ลดอาการข้างเคียง

ของยาและลดค่าใช้จ่าย การรักษาโดยการไม่ใช้ยาสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 10 ถึง 15 มม.ปรอท และความดันไดแอสโตลิกได้ 6 ถึง 10 มม.ปรอท ร้อยละ 20-25 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อยควบคุมความดันโลหิตให้ปกติได้ด้วยการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Fricman Stuart and Benson, 1992:1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นการปฏิบัติตนนอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตสูงแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการปฏิบัติตนประกอบด้วย การลดน้ำหนัก (ในคนที่อ้วน) ลดอาหารเค็มจำกัดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ และการจัดการกับความเครียด การปฏิบัติตนดังกล่าวจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดผลเต็มที่ จึงแนะนำให้ปฏิบัติตนในทุกด้าน รายละเอียดของการปฏิบัติตนมีดังนี้ (WHO, 1993. pp. 398-399); (Friedman, Stuart & Benson, 1992. pp. 2-5); (Marion & Ryan, 1995. pp. 2589-2592) การวัดความดันโลหิตที่บ้านเป็นการประเมินประสิทธิภาพในการรักษาและการปฏิบัติตนแล้วยังเป็นวิธีจัดการกับความเครียดอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2542. หน้า 15)

การรักษาความดันโลหิตสูงในการใช้ยา

ในปัจจุบันมียาลดความดันโลหิต ชนิดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 กลุ่มได้แก่ ยาขับปัสสาวะ diuretics ยากันเบต้า Beta-adrenergic receptor blockers ยากันแอลฟา Alpha-adrenergic receptor blockers ยาที่ออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง Centrally acting adrenergic inhibiting compounds ยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของระบบ เรนินแองจิโอเทนซิน ACE inhibitor ยาต้านแคลเซียม Calcium antagoist ยาขยายหลอดเลือด Vasodilator

เนื่องจากยาลดความดันโลหิตในปัจจุบันไม่ทำให้มีการคั่งของน้ำ และการใช้ยาขับปัสสาวะกับยากันเบต้าทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญไขมันและกลูโคส จึงมีการเสนอให้ใช้ยา ACE inhibitor ยาต้านแคลเซียม และยากันแอลฟา ในระยะเริ่มแรกของการรักษา นอกเหนือจากยาขับปัสสาวะและยากันเบต้า (Weber, 1995. p. 2503)

Joint National Committee (JNC) เสนอการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นขั้นตอน คือ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อย และระดับปานกลาง เมื่อรักษาโดยไม่ใช้ยาคือให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเต็มที่แล้ว ใน 3-6 เดือน ความดันโลหิตสูงยังอยู่ที่ 140/90 หรือสูงกว่านี้ให้เริ่มรักษาโดยการให้ยาร่วมกับการปฏิบัติตน ดังตารางที่ 1

ทั้งนี้เมื่อแพทย์พบว่าท่านมีความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แพทย์จะสั่งจ่ายยาลดความดันโลหิตให้แก่ท่าน ซึ่งยานี้จะควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงเกินไปแต่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ดังนั้นเพื่อให้สามารถ

ควบคุมระดับความดันโลหิตของท่านให้ปกติ จึงควรใช้ยาต่อเนื่องกันทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์

จากการผลงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ มีความเชื่อเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์ คือความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต ควบคุมได้ด้วยการรับประทานยา และการปฏิบัติตน มีความรู้เรื่องยาที่รับประทานและภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งมีคุณภาพชีวิต และการปรับตัวด้านจิตสังคมดี จะมีความร่วมมือในการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ดี (Powers and Jalowiec, 1987; Heurtin Roberts, 1990; Sharkness and Snow, 1992) อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542. หน้า 60

คำแนะนำทั่วไปในการใช้ยาลดความดันโลหิต

1. ควรรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน จึงจะได้ผลดี ถ้ากลัวลืมควรรับประทานในเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังรับประทานอาหารเช้า
2. ยาลดความดันบางชนิด เป็นยาออกฤทธิ์เนิ่น ไม่ควรบดแบ่งหรือเคี้ยวเม็ดยานั้น เพราะจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล หรืออาจทำให้เกิดพิษของยาได้ ดังนั้นจึงควรกลืนยาทั้งเม็ดพร้อมน้ำ 1 แก้ว
3. ถ้าลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้หากใกล้กับเวลารับประทานครั้งต่อไปให้รับประทานครั้งต่อไปตามปกติโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
4. ควรมียาสสำรองให้เพียงพอก่อนเดินทางไกลหรือไปพักผ่อนในที่ต่างๆ ซึ่งอาจหาหาไม่ได้
5. หากรับประทานยาแล้วเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานยาหลังอาหารทันที
6. ควรพบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินผลการรักษา เนื่องจากในบางครั้งอาจต้องปรับเปลี่ยนขนาดยา
7. เมื่อรับประทานยาลดความดันโลหิต อาจมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด มีนงงเวลาเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวจึงควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ เช่น เมื่อจะเปลี่ยนจากการนอนเป็นยืน ไม่ควรลุกขึ้นยืนโดยทันที ควรจะนั่งสักครู่ก่อนที่จะยืนขึ้น

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงโดยส่วนใหญ่มักจะไม่ทราบสาเหตุ การรับประทานยาเป็นเพียงการรักษาที่ปลายเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องรักษาตลอดไป หากหยุดยา ความดันโลหิตอาจกลับมาสูงอีกได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แม้จะมีความดันโลหิตสูงมากๆ ก็ไม่สามารถใช้อาการมาพิจารณาในการรับประทานยาได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน เพื่อรักษาความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตลอดเวลาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จะช่วยลดโอกาส

เกิดโรคแทรกทางสมอง หัวใจ ไต และหลอดเลือดได้ การรักษาแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดการไม่ใช้ยา คือการลดน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดบุหรี่ และหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม ในผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย อาจเริ่มการรักษาโดยไม่ใช้ยา หรือชนิดการใช้ยาร่วมด้วยถ้าหากมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิด โรคหัวใจอยู่ด้วยก็อาจจำเป็นต้องใช้ยาร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงควรดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จนกลายเป็นสุขนิสัยในการปฏิบัติ และติดตามการรักษาโดยการวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง หากมี ผลแทรกซ้อน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์ไปเรื่อย ๆ เพราะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง และการรักษาความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นเรื่องที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องรักษา ด้วยความระมัด ระวังอย่างยิ่ง เนื่องจากหากลด ความดันโลหิตมากเกินไป ก็อาจเกิดผลเสียขึ้นได้ นอกจากการรับประทานยาแล้ว การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย งดอาหารเค็ม ก็จะช่วยให้ ควบคุมความดันโลหิต ได้ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1983) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุว่ามี 2 ประการคือ ปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการศึกษาและวรรณกรรมที่สนับสนุนข้อสมมติฐานข้างต้นดังนี้

ปัจจัยทางพันธุกรรม

จากการศึกษาของวิลเลียมและคณะ (Williams et al., 1991) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางพันธุกรรมกับความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีสุขภาพปกติ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนชักนำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วงเดือน บันดี (239) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยศึกษาในพนักงานธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่ จำนวน 1,860 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันไตแอสโตติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรม อายุ ดัชนีมวลกาย และเพศสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการเปลี่ยนแปลงค่าความดันไตแอสโตติกได้ร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ การศึกษาของรังสรรค์และคณะ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท โดยศึกษาในผู้สูงอายุ 3 หมู่บ้านของตำบลป่าตาล อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 199 คน ผลการศึกษาประวัติการมีภาวะความดันโลหิตสูงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

น้ำหนักตัว ความดันโลหิตในคนปกติจะขึ้นอยู่กับอายุและสัดส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะน้ำหนัก ดังนั้นคนที่รูปร่างใหญ่โตหรืออ้วน จะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่รูปร่างเล็กผอม ซึ่งโดยทั่วไปถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มักจะทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 ทอร์ หรือ 3 มิลลิเมตรปรอท (สันต์ หัตถิรัตน์, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษม เล่งเวหาสฤติย์ & จรรยา สันตยากร (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 150 คน เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 50 คน (DBP > 90 mmHg) ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานจะเสี่ยงต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักได้มาตรฐานหรือต่ำกว่ามาตรฐาน และการศึกษาของวิไล พัววิไล & ดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์ (2543)

ที่ศึกษาความดันโลหิตสูงที่อำเภอบ้านแพ้วและปัจจัยเสี่ยงบางชนิดของความดันโลหิตสูง โดยศึกษาในประชากรที่อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 407 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไป และพวกอ้วนซึ่งมี BMI 25.1 หรือมากกว่านั้น เป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติหรือน้อยกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.0003$) และสอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน บันดี (2539) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่าดัชนีมวลกาย อายุ เพศ และกรรมพันธุ์ สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการเปลี่ยนแปลงค่าความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกได้ร้อยละ 31.1 และ 24.6 ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดดา แนบเกษร และคณะ (2541) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและดัชนีความหนาของร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับอายุ โดยศึกษาในประชากรที่มีสุขภาพปกติหลายกลุ่มอาชีพในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ข้าราชการครู ทหาร เกษตรกร รวมทั้งสิ้น 769 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในคนอ้วนสูงกว่าคนที่มีความหนาของร่างกายปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) จากผลการศึกษาเบื้องต้นจึงกล่าวได้ว่าความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูง (Haffner, 1999) แต่สาเหตุการเกิดความดันโลหิตสูงจากความอ้วน กลไกที่แน่นอนยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด แต่มีผู้เสนอคำอธิบายว่าอาจเกิดจากการรับประทานอาหารรสเค็มที่พบร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ความอ้วนมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้มีการใช้

ออกซิเจนเพิ่มขึ้น Cardiac output เพิ่มขึ้น และมีปริมาณโลหิตในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากมีเนื้อเยื่อของร่างกายที่ต้องมีการเมตาบอลิซึมมากขึ้น และยังทำให้แรงต้านทานของหลอดเลือดสูงขึ้นด้วย (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542)

จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ การบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Singh et al., 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรังสรรค์และคณะ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท ผลการศึกษาพบว่าการบริโภคอาหารรสเค็มมีแนวโน้มของการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง การที่โซเดียมมีส่วนทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นยังไม่ชัดเจน การที่ไตบกพร่องในการขจัดโซเดียมอาจทำให้ระดับของโซเดียม (atrial natriuretic peptide) ในคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ไตไม่สามารถขจัดปริมาณโซเดียมในเซลล์สามารถยับยั้งการแลกเปลี่ยนโซเดียม-แคลเซียม และเป็นสาเหตุให้มีการสะสมแคลเซียมในหลอดเลือดและระบบกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ชักนำไปเพิ่ม muscle tone และเพิ่มความต้านทาน ดังนั้นจึงเป็นการเพิ่มความดันโลหิต (มันทนา ประทีปะเสน & วงเดือน บันดี, 2542)

จำนวนแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ การศึกษาผลของแอลกอฮอล์ต่อความดันโลหิตเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น แต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจนนักว่ากลไกเป็นอย่างไร อาจทำให้มีการเพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ เพิ่มการหลั่งคอร์ติซอล เพิ่มระดับแคลเซียมอิสระในเซลล์เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไตหดตัว หรือเส้นเลือดสมองสั้นกระตุก เป็นต้น (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2537) จากการศึกษาของเกษม เล่งเวหาสติตย์ และ จรรยา สันตยากร (2537) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่าการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต โดยผู้ที่ดื่มสุราจะเสี่ยงต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มสุรา 3.19 เท่า สำหรับระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้ว ต่อวันจะมีระดับความดัน systolic เพิ่มขึ้น 3-4 mmHg. และระดับความดัน diastolic เพิ่มขึ้น 1-2 mmHg. (Arkwright al., 1982 อ้างถึง สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542)

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงได้ จากการศึกษาของสมาคมฮาร์วาร์ดพบว่า ความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับการขาดการออกกำลังกาย ผลดีของการออกกำลังกายคือจะมีการหลั่งสาร endorphins ซึ่งทำให้

บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุขและเพิ่ม high density lipoproteins (HDL) ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2537)

ความเครียด ความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มแรงต้านของหลอดเลือด เพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ และกระตุ้นการทำงานของประสาทซิมพาเทติก โดยกระตุ้นการหลั่ง epinephrine จากต่อมหมวกไต และ norepinephrine จากปลายประสาทซิมพาเทติก ทำให้มีการบีบตัวของหลอดเลือดและความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2537; สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) สันนิษฐานว่าการที่ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเครียดเป็นเวลานานๆ เพราะ baroreceptor ซึ่งทำหน้าที่ปรับระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติมีการส่งกระแสประสาทผ่าน vagus nerve ให้มีการทำงานลดลง ทำให้ร่างกายปรับระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้นกว่าเดิม (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) สำหรับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบบ่อยคือ ความขัดแย้ง ความกลัว ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า การได้รับบาดเจ็บ ได้รับสารพิษ และการเจ็บป่วย (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2537)

อิทธิพลจากสิ่งอื่น ๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ซึ่งสารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารเคทีโกลามีน มีผลเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น และทำให้หลอดเลือดหดตัว การสูบบุหรี่จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากคาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดหดตัวมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ในคนที่ดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วยติดต่อกันพบว่าความดันโลหิตเพิ่มได้ถึง 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาที และจะคงอยู่นานถึง 2 ชั่วโมง แต่หากดื่มกาแฟติดต่อกันถึง 4 สัปดาห์ ร่างกายจะมีการปรับตัวทำให้ความดันโลหิตไม่สูงขึ้นอีก (เกษม วัฒนชัย, 2531)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า (Whetstone and Reid, 199) โรคความดันโลหิตสูงมักเกิดกับเพศชายมากกว่าเพศหญิงและมีความแตกต่างกัน เพศหญิงให้คุณค่าสุขภาพมากกว่าเพศชาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536:215) เพศชายอาจมีความสนใจในการดูแลตนเองน้อยกว่าเพศหญิง และชอบแสดงพฤติกรรมที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น (บึงอร ชมเดช, 2539:19) ได้ให้ความเห็นว่าอายุเท่ากันเพศชายมักจะมีความดันสูงกว่าเพศหญิง 4-5 มม.ปรอท ยกเว้นในวัยหมดระดูมักจะพบว่าเพศหญิงมีสูงกว่า ทั้งนี้อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนบางชนิด

เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยผู้สูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536:51) ซึ่งจากรายงานดังกล่าวทำให้สัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นของอายุมี

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้นผลต่อการทำงานของไตในด้านการกักเก็บและขจัดโซเดียมออกจากร่างกายพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นการขจัดโซเดียมออกจากร่างกายจะลดน้อยลง ส่วนโปแตสเซียมจะถูกขจัดออกจากร่างกายมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (วงเดือน บันดี, 2539:43-45)

ผู้มีการศึกษาในระดับสูงมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำ ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งสอดคล้องกับ โรคความดันโลหิตสูงพบมากในคนที่มีการศึกษาต่ำทั้งนี้อาจเนื่องจากมีความเครียดและการจัดการกับความเครียดแบบไม่ถูกวิธี และมีอัตราตายโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาดี (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข 2542; สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542; <http://thailabonline.com>, 2548)

อาชีพการทำงานเป็นช่วงเวลา (Shift work) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นได้ถึง 2.8 เท่า ช่วงเวลาของการทำงานที่แตกต่างจากเวลาปกติจะมีผลต่อระดับน้ำตาล ระดับ triglyceride ระดับความดัน systolic และการขับ catecholamine ออกจากร่างกาย นอกจากนี้เกิดความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นความเร่งรีบ ความไม่พึงพอใจต่องาน การขาดอิสรภาพในการทำงาน การขาดอำนาจหน้าที่ ความขัดแย้ง การขาดการสนับสนุนจากสังคม เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542)

ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นจะมีการผลต่อการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542, หน้า 20) ซึ่งสอดคล้องกับการตอบสนองความต้องการ ด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว มีความสำคัญอย่างมากต่อปัญหาต่างๆ ในสังคมและเศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ในการดำรงชีวิตทำให้เกิดภาวะความเครียดมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (เคล็ดแต่ไม่ลับ, สำนักพัฒนาวิชาการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 3); (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 107); พีระ บูรณะกิจเจริญ (2548); <http://thailabonline.com/hypertension.htm>, (2548) ครอบครัวจึงมีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือคัดค้าน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยต่อการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าญาติขาดความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยฝ่ายเดียว หรือผู้ป่วยถ่ายทอดความรู้แก่ญาติผู้ป่วยไม่ถูกต้อง (สุรีย์ จันทรมณี 2528, หน้า 53)

การเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มาก ทำให้ประชาชนเกิดจิตสำนึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ดังนั้น การมีแหล่งข้อมูลข่าวสารมากน่าจะจะเป็นปัจจัย

สำคัญในอันที่จำทำให้ประชาชนเกิดจิตสำนึกในการดูแลสุขตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม จากงานศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นช่องทางสื่อสารที่ทำให้ประชาชน มีจิตสำนึกในการดูแลสุขตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ และสื่อวิทยุกระจายเสียง ตามลำดับ (สุภาพันธุ์ สังข์คร , 2543 ; วรรณิ จงศักดิ์สวัสดิ์ , 2536 ; อินทราณี สุขสมบุญ , 2536)



ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

กรอบแนวความคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยดังที่กล่าวมา ผู้ทำการศึกษาจึงได้กรอบแนวความคิดของการศึกษา ดังนี้

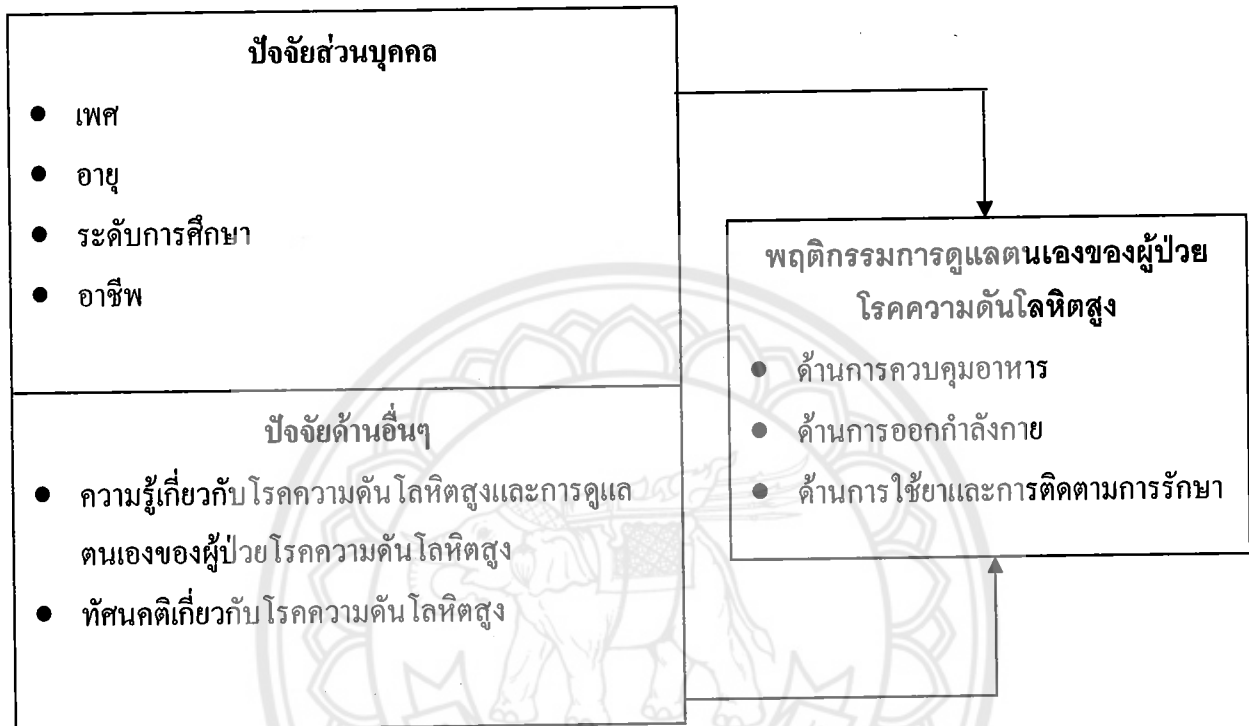
ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่งจังหวัดเพชรบูรณ์

ตัวแปรต้นที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรตามในการศึกษาในครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีส่วนในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติ หรือในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตได้

ตัวแปรต้น
(Independent Variables)

ตัวแปรตาม
(Dependent Variables)



แผนภูมิ 1 กรอบแนวความคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามลำดับขั้นดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 152 คน ซึ่งประกอบด้วยเป็นผู้หญิง 80 คน เป็นผู้ชาย 72 คน โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากผู้ป่วยทั้งหมด 152 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ จำนวน 93 คน โดยคำนวณได้ดังนี้

กรณีประชากรมีขนาดเล็ก

จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} p (1-p)}{e^2 (N-1) + Z^2_{\alpha/2} p (1-p)}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน (ความแม่นยำ) ที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน

p = ค่าสัดส่วนของการเกิดเหตุการณ์

$Z^2_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด

แทนค่าสูตร

$$N = 152, Z_{\alpha/2}^2 \text{ หรือ } \alpha = 1.96, p = 0.19 (152/792), e = 0.05$$

$$n = \frac{(152)(1.96)^2 (0.19)(1-0.19)}{(0.05)^2 (152-1) + (1.96)^2 (0.19)(1-0.19)}$$

$$n = \frac{(152)(3.84)(0.19)(0.81)}{(0.0025)(151) + (3.84)(0.19)(0.81)}$$

$$n = \frac{89.83}{(0.38) + (0.59)}$$

$$n = \frac{89.83}{0.97}$$

$$n = 92.61$$

จากประชากรผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 152 คน จะได้ขนาดตัวอย่าง 93 คน
ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 92.61 หรือเท่ากับ 93 ราย จากประชากรผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ทั้งหมด 152 คน จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจนได้ตัวแทนประชากรครบ 93 คนจึงนำไป
สอบถามข้อมูล

ตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาวิจัยมีตัวแปรดังนี้

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- อาชีพ
- ระดับการศึกษา

1.2 ปัจจัยด้านอื่นๆ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ทักษะคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

- ด้านการควบคุมอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ทางคณะผู้วิจัยทำขึ้นและนำมาประยุกต์จากแบบสอบถาม เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) บ้านใหม่ อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ของ นายปรีชา มีวงษ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ของนายดิลก อ่อนลาและคณะ ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 8 ข้อ โดยใช้คำถามปลายปิด

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นคำถามปลายปิด เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจ 2 อันดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดย ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีค่ารวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แล้วแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กิตติศักดิ์ พันโพธิ์และคณะ : 2544 อ้างอิงมาจาก สงวนสัจย์และคณะ : 2544)

ตาราง 3 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
0-5 คะแนน	มีความรู้ระดับต่ำ
6-10 คะแนน	มีความรู้ระดับปานกลาง
11-15 คะแนน	มีความรู้ระดับสูง

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Rating scale) กำหนดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อความที่เป็นเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อความที่เป็นเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์คะแนนดังนี้

ตาราง 4 เกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การแบ่งคะแนน	ข้อความที่แสดงเจตคติทางบวก
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตาราง 4 เกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

เกณฑ์การแบ่งคะแนน	ข้อความที่แสดงเจตคติทางลบ
1	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
4	ไม่เห็นด้วย
5	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยกำหนดค่าคะแนนในแต่ละข้อต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนจะอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนนการแปลความหมายของคะแนนผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการวัดทัศนคติ โดยการแบ่งเป็น 3 ระดับ

ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ	คือ คะแนน < 60%	= 0-17 คะแนน
ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง	คือ คะแนน 61-79%	= 18-34 คะแนน
ทัศนคติอยู่ในระดับสูง	คือ คะแนน > 80%	= 35-50 คะแนน

ตอนที่ 4 เป็นแบบวัดระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ และการรับประทานยา จำนวน 4 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 30 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตาราง 5 คะแนนระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับคะแนน	ค่าคะแนน
3	ปฏิบัติประจำ
2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
1	ไม่ได้ปฏิบัติเลย

การแปลความหมายของคะแนนผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการวัดระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการแบ่งเป็น 3 ระดับ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ	คือ คะแนน < 60%	= 0-15 คะแนน
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง	คือ คะแนน 61-79%	= 16-30 คะแนน
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง	คือ คะแนน > 80%	= 31-45 คะแนน

การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. กำหนดขอบเขตของการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆกับพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้
 - 2.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่
 - อายุ
 - เพศ

- อาชีพ
 - ระดับการศึกษา
- 2.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย
- ข้อคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3 ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2.4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ด้านการควบคุมอาหาร
 - ด้านการออกกำลังกาย
 - ด้านการเข้ารักษาโรคความดันโลหิตสูง

3. นำแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลต่างๆทั้งหมดออกมาสร้างแบบสอบถามกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน ตามรายละเอียด(ภาคผนวกที่ 2)

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คณะผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่องอย่างน้อย 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ คำจำกัดความของสิ่งที่ต้องการวัดในเครื่องมือซึ่งได้ค่าความสอดคล้อง (Index of concurrence) ของแบบสอบถามคือ

- แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00
- แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00

- แบบสอบถามด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00

คณะผู้วิจัยทำการปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาและนำเครื่องมือไปใช้สอบถามกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 93 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. การหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 60 คน ซึ่งได้ทำการทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบทดสอบด้านความรู้	มีค่าความเชื่อมั่น = 0.11 ภาคผนวกที่ 4
แบบทดสอบด้านทัศนคติ	มีค่าความเชื่อมั่น = 0.45 ภาคผนวกที่ 5
แบบทดสอบด้านพฤติกรรม	มีค่าความเชื่อมั่น = 0.49 ภาคผนวกที่ 6

3. ค่าความยากง่าย (Diffidently) การหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.77 (ภาคผนวกที่ 7)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีดังนี้

1. โดยเตรียมตัวผู้ศึกษาให้พร้อมในการออกไปเก็บข้อมูล โดยให้สมาชิกในกลุ่มทำความเข้าใจในแบบสอบถามให้เข้าใจลึกซึ้ง หลักการ วิธีการเก็บให้เป็นไปในแนวทางเดียวกับและบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม มีการซักซ้อมการสัมภาษณ์ก่อน
2. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 152 คน เพื่อ

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ขอความสนับสนุนในการเก็บข้อมูลและกำหนดนัดหมาย โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้เก็บข้อมูล และออกไปสัมภาษณ์โดยตรงที่บ้านของผู้ป่วย

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาจะอ่านคำถามให้ฟังแล้วให้ผู้ป่วยเลือกตอบ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ลงข้อมูลให้
4. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ได้แบบสัมภาษณ์กลับคืนมา จำนวน 93 ชุด นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดทำข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด
2. นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์มาลงรหัสให้คะแนนตามน้ำหนักคะแนนที่กำหนดได้ในแต่ละข้อบันทึกลงในคอมพิวเตอร์
3. นำผลการคำนวณมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean , X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation , S.D.)
2. ศึกษาระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean ,X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation , S.D.)
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติอ้างอิง คือ χ^2 -test, โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยการสอบถามผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 152 คน เป็นหญิง 80 คน ชาย 72 คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ปรากฏผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

	คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคล			
■ เพศ	- ชาย	23	24.73
	- หญิง	70	75.27
	รวม	93	100
	■ อายุ		
- น้อยกว่า 40 ปี	2	2.15	
- 40 - 49 ปี	13	13.98	
- 50 - 59 ปี	29	31.18	
- 60 - 69 ปี	22	23.66	
- 70 - 79 ปี	16	17.20	
- ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	11	11.83	
รวม		93	100

ตาราง 6 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
■ อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	30	32.26
- แม่บ้าน	13	13.98
- ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ)	6	6.45
- เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	35	37.63
- อื่นๆ	9	9.68
รวม	93	100
■ ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	25	26.88
- ระดับประถมศึกษา	67	72.04
- ระดับมัธยมศึกษา	1	1.08
รวม	93	100

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 75.27 และเพศชาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 24.73 ส่วนช่วงอายุ พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 31.18 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 23.66 ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.98 ช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.83 และช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 สำหรับอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 37.63 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 32.26 เป็นแม่บ้าน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.98 ประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.68 และประกอบธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ

6.45 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 72.04 รองลงมา คือ ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 26.88 และระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08

2. ข้อมูลแจกแจงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ

ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องรับประทานยาเป็นประจำตลอดชีวิต	83	89.25	10	10.75
2. ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี	82	88.17	11	11.83
3. หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้	46	49.46	47	50.54
4. การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือรสจัด เช่น กุนเชียง, แสม, เบคอน, ไข่กรอก เป็นต้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	82	88.17	11	11.83
5. การรับประทานผักและผลไม้ต่างๆไม่สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	48	51.61	45	48.39
6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ไชมันในเส้นเลือดสูงและโรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	87	93.55	6	6.45
7. การออกกำลังกายที่ดี ต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และทุกครั้งต้องใช้เวลา อย่างน้อย 30 นาที สามารถลดและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	86	92.47	7	7.53
8. ระดับความดันโลหิตในคนปกติคือ 140/90 มิลลิเมตรปรอท	46	49.46	47	50.54
9. โรคความดันโลหิตสูงคือคนที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท	80	86.02	13	13.98
10. การดื่มเหล้า เบียร์ (แอลกอฮอล์) ไม่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	55	59.14	38	40.86

ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. การรับประทานอาหารมันมากๆ ไม่เกี่ยวข้องกับอาการก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	40	43.01	53	56.99
12. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภท ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร	54	58.06	39	41.94
13. การกินอาหารที่ถนอมด้วยเกลือ เช่น เนื้อเค็ม, ปลาเค็ม, กุ้งแห้ง, หมูหยอง, หมูแผ่น, แหนม, หมูยอ กุนเชียง, ไข่เค็ม, แสม, เบคอน, ไส้กรอก, กะปิ, เต้าหู้ยี้ ฯลฯ อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	90	96.77	3	3.23
14. การกินขนมปัง อาหารที่ใส่ผงชูรส ผงฟู ผงกันบูด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	88	94.62	5	5.38
15. การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	85	91.40	8	8.60
รวม	70.13	75.409	22.86	24.581

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนในภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.13 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 75.409 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้มากที่สุด คือ ข้อที่ 13 การกินอาหารที่ถนอมด้วยเกลือ เช่น เนื้อเค็ม, ปลาเค็ม, กุ้งแห้ง, หมูหยอง, หมูแผ่น, แหนม, หมูยอ กุนเชียง, ไข่เค็ม, แสม, เบคอน, ไส้กรอก, กะปิ, เต้าหู้ยี้ ฯลฯ อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 96.77 รองลงมา คือ ข้อที่ 14 การกินขนมปัง อาหารที่ใส่ผงชูรส ผงฟู ผงกันบูด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 91.40 รองลงมาลำดับที่ 3 คือ ข้อที่ 6 ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ไขมันในเส้นเลือดสูงและโรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 93.50 โดยข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้น้อยที่สุด คือ ข้อที่ 3 หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 49.46

และข้อที่ 8 ซึ่งเท่ากันคือ ระดับความดันโลหิตในคนปกติคือ 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 49.46

3. สรุปข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 93 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แล้ว ได้ผลดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-5)	-	-
ระดับปานกลาง (6-10)	23	24.731
ระดับสูง (11-15)	70	75.269
รวม	93	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 75.269 และระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.731

4. ข้อมูลแรงจูงใจทัศนคติรายข้อ

ตาราง 9 ทัศนคติจำแนกตามรายข้อ

รายการ	\bar{X}	S.D.
1. คนที่อ้วนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ	4.05	0.91
2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ถ้ามีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	4.31	0.59
3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกอาหารรสเค็ม อาหารประเภททอด เช่น อาหารที่มีส่วนผสม	4.42	0.56

ของซอสปรุงรส เต้าเจี้ยว หมูสามชั้นทอด เป็นต้น		
4. หากระดับความดันโลหิตของท่านอยู่ในระดับปกติแล้วสามารถหยุดกินยาได้	3.40	1.33
5. โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต เป็นต้น	4.00	0.66
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำจะมีเกิดอาการ เวียนศีรษะ เป็นลมเวลาลุกขึ้น	4.09	0.64
7. โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดขาดได้	3.31	1.22
8. กำลังใจจากบุคคลรอบข้างมีผลกระทบทำให้ท่านควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.00	0.66
9. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	4.04	0.61
10. หากท่านมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด	2.98	1.30
รวม	3.86	0.85

จากตาราง 9 พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก อาหารรสเค็ม อาหารประเภททอด เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของซอสปรุงรส เต้าเจี้ยว หมูสามชั้นทอด เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 รองลงมา คือ ข้อที่ 2 ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ถ้ามีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และข้อที่ 6 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำจะมีเกิดอาการ เวียนศีรษะ เป็นลมเวลาลุกขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09

5. สรุปข้อมูลทัศนคติ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยจำนวน 93 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้ผลดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงจำนวนร้อยละของระดับทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ทัศนคติ (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ (0-17)	-	-
ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (18-34)	10	10.753
ทัศนคติอยู่ในระดับสูง (35-50)	83	89.247
รวม	93	100

จากตาราง 10 พบว่า ทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.247 และมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.753

6. ข้อมูลแจกแจงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ
ตาราง 11 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายข้อจากตาราง

รายการ	X	S.D.
หมวดการรับประทานอาหาร		
1. ทานรับประทานอาหารเติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร	2.06	0.69
2. ทานรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้	2.83	0.37
3. ทานรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ไข่กึ่งสำเร็จรูป ซุปกึ่งสำเร็จรูป	1.30	1.14
4. ทานรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือกะทิ เช่น ของทอด แกงกะทิ ข้าวเหนียวมะม่วง ข้าวเหนียวทุเรียน	1.78	0.58
5. ทานรับประทานอาหารมักดองเค็ม เช่น กะปิ เต้าหู้ยี้ ปลาแร่	2.23	0.69

ตาราง 11 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายชื่อจากตาราง (ต่อ)

6. ทำนตีมเครื่องตีที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์ ฯลฯ) หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (เครื่องดื่มชูกำลัง, ชา, กาแฟ) หรือน้ำอัดลมประเภทโคล่า	1.17	0.48
7. ทำนสูบบุหรี่	1.20	0.60
หมวดการออกกำลังกาย		
8. ทำนออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.08	0.66
9. ทำนออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน 20-30 นาที/ต่อครั้ง	2.05	0.66
10. ทำนวางแผนก่อนการออกกำลังกายเสมอ เช่น ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลาพอเหมาะ เป็นต้น	1.61	0.66
11. หลังการออกกำลังกาย ทำนตรวจสอบหรือสังเกตระดับความดันโลหิต,ชีพจรขณะพักและความเหนื่อย	1.48	0.63
หมวดการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง		
12. ทำนรับประทานยาตรงเวลาทุกมื่อ	2.86	0.37
13. ทำนรับประทานยาลดความดันโลหิตได้ถูกต้องตามคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ	2.74	0.49
14. เมื่อลืมรับประทานยาลดความดันโลหิต ทำนจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้	2.42	0.75
15. ทำนรับประทานยาที่แพทย์ให้มาร่วมกับยาสมุนไพรพื้นบ้าน	1.33	0.65
รวม	1.94	0.63

จากตาราง 11 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 12 ทำนรับประทานยาตรงเวลาทุกมื่อ คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 รองลงมา คือ ข้อที่ 2 ทำนรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และข้อที่ 13 ทำนรับประทานยาลดความดันโลหิตได้ถูกต้องตามคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74

7. สรุปพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้าน พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 93 คน เมื่อนำผลมาวิเคราะห์ ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ผลดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงร้อยละของระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

พฤติกรรม การดูแลตนเอง (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (0-15)	-	-
พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (16-30)	62	66.667
พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง(31-45)	31	33.333
รวม	93	100

จากตาราง 12 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.667 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.333

8. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากข้อมูลด้านเพศของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 13

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

เพศ	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	
ชาย	17(73.913)	6(26.087)	23(24.732)
หญิง	43(61.429)	27(38.571)	70(75.269)
รวม	60(64.516)	33(35.484)	93(100)

กำหนด P-value <0.05

Chi - square = 0.938

df = 1

p - value = 0.333

จากตาราง 13 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายและเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.913 และ 61.429 ตามลำดับ และมีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.087 และ 38.571 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value > 0.05)

9. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากข้อมูลด้านอายุของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

อายุ	ระดับพฤติกรรม		
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
- 40 - 49 ปี	6(46.154)	7(53.846)	13(13.978)
- 50 - 59 ปี	21(72.414)	8(27.586)	29(31.183)
- 60 - 69 ปี	13(61.905)	8(38.095)	21(22.581)
- 70 - 79 ปี	16(76.190)	5(23.81)	21(22.581)
- ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	3(33.333)	6(66.666)	9(9.677)
รวม	59(63.441)	34(36.559)	93(100)

กำหนด P-value <0.05

Chi - square = 4.286 df = 4 p - value = 0.368

จากตาราง 14 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุมีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยในช่วงอายุ 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.414 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 70 - 79 ปี มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ร้อยละ 76.190 และช่วงอายุ 60 - 69 ปี มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ร้อยละ 61.905 ส่วนกลุ่มอายุที่มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยในช่วงอายุ 50 - 59 ปี และช่วงอายุ 60 - 69 ปี มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.586 และ 38.095 ตามลำดับ รองลงมาคือช่วงอายุ 40 - 49 ปี มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.846 และกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.666 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value > 0.05)

10. ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากข้อมูลด้านอาชีพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 15

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
- ไม่ได้ทำงาน	29(69.048)	13(30.953)	42(45.161)
- ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ)	3(60)	2(40)	5(5.376)
- เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	24(64.868)	13(35.135)	37(39.785)
- อื่นๆ	4(44.444)	5(55.556)	9(9.677)
รวม	60(64.516)	33(35.484)	93(100)

กำหนด P-value <0.05

Chi – square = 4.095

df = 3

p – value = 0.246

จากตาราง 15 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มไม่ได้ทำงาน , ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ) และกลุ่มอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.048 , 60 และ 64.868 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอาชีพไม่ได้ทำงาน , ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ) และกลุ่มอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) มี

ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.953 และ 35.135 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($P\text{-value} > 0.05$)

11. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากข้อมูลระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 16

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	
- ไม่ได้รับการศึกษา	13(86.667)	2(13.333)	15(16.129)
- ระดับประถมศึกษา	48(61.538)	30(38.462)	78(83.871)
รวม	60(64.516)	33(35.484)	93(100)

กำหนด $P\text{-value} < 0.05$

Chi - square = 3.520

df = 1

p - value = 0.061

จากตาราง 16 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มไม่ได้รับการศึกษาและระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.667 และ 61.538 ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.333

และ 38.462 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($P\text{-value} > 0.05$)

12. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำ อ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 17

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวัง หิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับความรู้	ระดับพฤติกรรม		
	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	รวม
- ระดับปานกลาง	16(69.565)	7(30.435)	23(24.731)
- ระดับสูง	43(61.429)	27(38.571)	70(75.269)
รวม	59(63.441)	34(36.559)	93(100)

กำหนด $P\text{-value} < 0.05$

Chi – square = 1.742

df = 1

p – value = 0.187

จากตาราง 17 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับความรู้ปานกลางและระดับสูงส่วนใหญ่มี ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.565 และ 61.429 ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.435 และ 38.571 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($P\text{-value} > 0.05$)

13. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตาราง 18

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับทัศนคติ	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	
- ระดับปานกลาง	5(50)	5(50)	10(10.753)
- ระดับสูง	55(66.265)	28(33.735)	83(89.247)
รวม	60(64.516)	33(35.484)	93(100)

กำหนด P-value <0.05

$$\text{Chi - square} = 0,155 \quad \text{df} = 1 \quad \text{p - value} = 0,732$$

จากตาราง 18 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 และ 66.265 ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50 และ 33.735 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value > 0.05)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชิ้น คือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลทัศนคติ และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งสัมภาษณ์โดยคณะผู้ศึกษา
2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) และค่าความสัมพันธ์โดยใช้ χ^2 -test (Chi-Square Test)

สรุปผลการวิจัย

1. ในด้านข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 75.27 และเพศชาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 24.73 ส่วนช่วงอายุ พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 31.18 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 23.66 ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.98 ช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.83 และช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 สำหรับอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) จำนวน 35 คน คิด

เป็นร้อยละ 37.63 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 32.26 เป็นแม่บ้าน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.98 ประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.68 และประกอบธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 72.04 รองลงมา คือ ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 26.88 และระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08

2. ในด้านความรู้และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 75.269 และระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.731

3. ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.247 และมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.753

4. ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.667 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.333

5. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

10. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติกับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

1. เพศ ผลการศึกษาที่ได้ คือ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐาน หนูเจริญกุล, 2536:215 ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากเพศเป็นความแตกต่างทางด้านกายภาพเท่านั้น ดังนั้น ความแตกต่างด้านเพศของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง
2. อายุ ผลการศึกษาที่ได้ คือ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขัดแย้งกันกับดิลก อ่อนลา และคณะ(2549) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับสมมติฐาน หนูเจริญกุล, 2536:51 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นและเข้าสู่วัยผู้สูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลงก็ตาม แต่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก เช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่นๆ โดยปฏิบัติตาม

แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด กินยารักษาโรคความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม ควบคุมการรับประทานอาหาร ดังนั้นความแตกต่างทางด้านอายุจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. อาชีพ ผลการศึกษาที่ได้ คือ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจการดูแลตนเอง เพราะต้องทำไร่ ทำนาและให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่มากกว่าจะมาดูแลตนเอง ในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรคแทรกซ้อนและการรักษาตามแผนการรักษา

4. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้ คือ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5. ความรู้ ผลการศึกษาที่ได้ คือ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขัดแย้งกับชด นกธ คำเน็ก(2544) ที่ศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากไม่ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้มากขึ้นหรือมีความรู้่น้อยก็ตาม ผู้ป่วยเหล่านี้ก็สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี เพราะผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ พร้อมทั้งโดยปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด กินยารักษาโรคความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม ควบคุมการรับประทานอาหาร ดังนั้นความแตกต่างทางด้านความรู้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

6. ทักษะคิด ผลการศึกษาที่ได้ คือ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขัดแย้งกับสุดักัญญา ปานเจริญและจิราจันทร์ คณทา (2548) ที่ศึกษาพบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีทักษะคิดดีแต่ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี ดังนั้นความแตกต่างทางด้านทักษะคิดจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงทั้งระดับสถานีอนามัย ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนหรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลทั่วไป ควรเน้นกระบวนการในการฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด และการรักษาตามแผนการรักษา และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่หรือผู้ที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในด้านต่างๆระหว่างผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ว่ามีการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่างๆแตกต่างกันอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพในการที่จะควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาในเชิงเนื้อหาและพื้นที่ โดยในเชิงเนื้อหา ได้แก่ นำประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักเป็นร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต เป็นต้น เพื่อสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างครอบคลุม ส่วนในเชิงพื้นที่ คือ การขยายขอบเขตการศึกษาให้เต็มพื้นที่รับผิดชอบทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงปัจจัยและความรู้ ทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลและส่งเสริมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

บรรณานุกรม

- ปรีชา มีวงษ์. (2547). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตตำบลชอบ
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) บ้านใหม่ อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี.
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.บ., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุพัต ชันดีและคณะ. (2548). การให้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน กรณีศึกษา:บ้าน
ถีมตอง-บ้านสะเนียง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โครงการ
พัฒนาต้นแบบดำเนินการสร้างสุขภาพในบริบทพยาบาลภายใต้การสนับสนุนชมรม
พยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ.
- กัทสิทธิ์ ตันธนกุลและคณะ. (2548). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี
คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิบางมะพร้าวเครือข่ายโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพี. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โครงการ
พัฒนาต้นแบบดำเนินการสร้างสุขภาพในบริบทพยาบาลภายใต้การสนับสนุนชมรม
พยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ.
- มาลี ทะนิตะ. (2548). พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
สถานีอนามัยแสนทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การ
ประกวดผลงานทางวิชาการประจำปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา.
- พรนิภา ไครบุตร.(2540).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ
ด้าตากกล้า จังหวัดสกลนคร.รายงานการวิจัย.สกลนคร:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สกลนคร.
- คณะอนุกรรมการโครงการพัฒนาสื่อต้นแบบเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง. คู่มือโรคหลอดเลือด
สมองสำหรับประชาชน. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ. โครงการพัฒนาสื่อต้นแบบเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือด
สมอง.
- เคล็ด(แต่ไม่). (2546). ลับคู่มือการดูแลสุขภาพหลอดเลือด. ส่วนพฤติกรรมและสังคม. วารสาร
กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับ
ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกมล จันทร์นิมิต. (2542). สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง, ส่วนพฤติกรรมและสังคมสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชนนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2542). สุขศึกษากับโรคเบาหวาน, ส่วนพฤติกรรมและสังคมสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปิยะนุช รักพานิชย์. (2542). โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด:กับการปฏิบัติตัว. ส่วนพฤติกรรมและสังคมสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2540). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม:แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาลสูติศาสตร์, โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. กรุงเทพฯ.
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2546). ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ:สุภากรพิมพ์.
- พิงพิศ สมนาวรรณ และคณะ. (2544). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมู. (2542). ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว และชุมชนกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง. ส่วนพฤติกรรมและสังคมสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ฟารีดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ:สามเจริญพานิชย์.
- เรืองศักดิ์ ศิริผล. (2542). การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด. ส่วนพฤติกรรมและสังคมสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน บันดี. (2542). อาหารกับ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด. ส่วนพฤติกรรมและสังคมสำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โรคความดันโลหิตสูง. www.Siamhealth.net/Disease/heart_disease/Hypertension/index
- วันดี โภคะกุล และสาคร สุวรรณ. (2542). คู่มือการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับ อสม. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- วันดี โภคะกุล, อุบลพรรณ จุฑาสมิต และประสิทธิ์ รวณพิมาย. (2546). อาหารทั่วไปและเนโรคผู้สูงอายุ. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2543). อาหารสำหรับผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- สมจิต หนูเจริญกุล:อรสา พันธภักดี. (2542). การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง. ส่วนพฤติกรรมและสังคมสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาล, 37 (4) : 222-237. กรุงเทพฯ.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2547). แนวทางการเฝ้าระวังโรค. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2547). คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง. กรมควบคุม (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ:กิจการโรงพิมพ์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2545). คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ.
- สุพรชัย กองพัฒนากุล. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง, ส่วนพฤติกรรมสังคมสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.



ภาคผนวก 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ

ลำดับที่.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัด
เพชรบูรณ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง
จังหวัดเพชรบูรณ์
2. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความจริงตามความคิดเห็นของท่าน คำตอบของท่าน
ไม่ว่าจะถูกหรือผิดจะไม่มีผลต่อตัวท่าน
3. ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านตอบลงในแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับเพื่อใช้ใน
การศึกษาวิจัยเท่านั้น
4. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน จำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	8 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	15 ข้อ
ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	10 ข้อ
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	15 ข้อ

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตพื้นที่
รับผิดชอบสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเติมคำ
ลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - () 1. คู่ () 2. หม้าย () 3. โสด
 - () 4. หย่า () 5. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษา () 4. ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
 - () 5.ปริญญา
5. อาชีพ
 - () 1.ว่างงาน () 2.แม่บ้าน
 - () 3.ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย เจ้าของธุรกิจ) () 4.เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)
 - () 5.รับราชการ , พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 6.ข้าราชการบำนาญ
 - () 7. อื่นๆ.....
6. ท่านป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (เริ่มนับตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยโรค) เป็นเวลากี่ปี
 - () 1. น้อยกว่า 1 ปี () 2. 1 – 5 ปี
 - () 3. 6 – 10 ปี () 4. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป
8. ท่านป่วยเป็นโรคอื่น ๆ อีกหรือไม่
 - () 1. ป่วย (ป่วยเป็นโรค.....)
 - () 2. ไม่ป่วย

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ใช่	ไม่ใช่
1.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องรับประทานยาเป็นประจำตลอดชีวิต		
2.	ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี		
3.	หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้		
4.	การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือรสจัด เช่น กุนเชียง, แสม, เบคอน, ไส้กรอก เป็นต้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
5.	การรับประทานผักและผลไม้หลายๆชนิดไม่สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้		
6.	ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ไชมันในเส้นเลือดสูง และโรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้		
7.	การออกกำลังกายที่ดี ต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และทุกครั้งต้องใช้เวลา อย่างน้อย 30 นาที สามารถลดและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้		
8.	ระดับความดันโลหิตในคนปกติคือ 140/90 มิลลิเมตรปรอท		
9.	โรคความดันโลหิตสูงคือคนที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท		
10.	การดื่มเหล้า เบียร์ (แอลกอฮอล์) ไม่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
11.	การรับประทานอาหารมันมากๆ ไม่เกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
12.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับประทานได้ทุกประเภท ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร		
13.	การกินอาหารที่ถนอมด้วยเกลือ เช่น เนื้อเค็ม, ปลาเค็ม, กุ้งแห้ง, หมูหยอง, หมูแผ่น, แหนม, หมูยอ, กุนเชียง, ไข่เค็ม, แสม, เบคอน, ไส้กรอก, กะปิ, เต้าหู้ยี้ ฯลฯ อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
14.	การกินขนมปัง อาหารที่ใส่ผงชูรส ผงฟู ผงกันบูด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
15.	การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง		

ตอนที่ 3 ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อที่	ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใ จ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	คนที่อ้วนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ					
2	ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ถ้ามีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง					
3	ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกอาหารรสเค็ม อาหารประเภททอด เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของซอสปรุงรส เต้าเจี้ยว หมูสามชั้นทอด เป็นต้น					
4	หากระดับความดันโลหิตของท่านอยู่ในระดับปกติแล้วสามารถหยุดกินยาได้					
5	โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต เป็นต้น					
6	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำจะมีเกิดอาการ เวียนศีรษะ เป็นลมเวลาลุกขึ้น					
7	โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดขาดได้					
8	กำลังใจจากบุคคลรอบข้างมีผลกระตุ้นให้ท่านควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
9	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง					
10	หากท่านมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โปรดทำ

เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อที่	การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติเลย
	หมวดการรับประทานอาหาร			
1	ท่านรับประทานอาหารเติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร			
2	ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้			
3	ท่านรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ซุปกึ่งสำเร็จรูป			
4	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือกะทิ เช่น ของทอด แกงกะทิ ข้าวเหนียวมะม่วง ข้าวเหนียวทุเรียน			
5	ท่านรับประทานอาหารมักดองเค็ม เช่น กะปิ เต้าหู้ยี้ ปลาร้า			
6	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์ ฯลฯ) หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (เครื่องดื่มชูกำลัง, ชา, กาแฟ) หรือน้ำอัดลมประเภทโคล่า			
7	ท่านสูบบุหรี่			
	หมวดการออกกำลังกาย			
8	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์			
9	ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน 20-30 นาที/ต่อครั้ง			
10	ท่านวางแผนก่อนการออกกำลังกายเสมอ เช่น ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลาพอเหมาะ เป็นต้น			
11	หลังการออกกำลังกาย ท่านตรวจสอบหรือสังเกตระดับความดันโลหิต ,ชีพจรขณะพักและความเหนื่อย			

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(ต่อ)

คำชี้แจง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โปรดทำ

เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อที่	การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติเลย
	หมวดการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง			
12	ท่านรับประทานยาตรงเวลาทุกมือ			
13	ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตได้ถูกต้องตาม คำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพ			
14	เมื่อลืมรับประทานยาลดความดันโลหิต ท่านจะรับประทาน ยาทันทีที่นึกได้			
15	ท่านรับประทานยาที่แพทย์ให้มาพร้อมกับยาสมุนไพรพื้นบ้าน			

ภาคผนวกที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน ตรวจสอบและให้คำแนะนำ คือ

1. นายปกรณ์ เกียรติวุฒิมร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางนริศรา มานะคิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นางชนินาถ ภูมิเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คณะผู้ศึกษานำเครื่องมือสร้างขึ้นมาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่องอย่างน้อย 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ คำจำกัดความของสิ่งที่ต้องการวัดในเครื่องมือซึ่งได้ค่าความสอดคล้อง (Index of concurrence) ของแบบสอบถาม

ภาคผนวกที่ 3 การหาความตรง (Validity)

การหาความตรง (Validity) ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

แทนค่าสูตร

$$\begin{aligned} \text{IOC} &= \frac{3}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

ดังนั้น ค่าความตรงของแบบสอบถาม ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ คือ 1

ภาคผนวกที่ 4 การหาค่าความเชื่อมั่นความรู้

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สูตร Kuder Richodson (Kuder Richodson -20; อ้างใน บุญสม ศรีสะอาด .2535:81-86) โดยใช้สูตรดังนี้

สูตรค่าความเชื่อมั่น

สูตร KR₂₀

$$R_{tt} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

k = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p

S_t² = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$$S_t^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \frac{(\sum x)^2}{n^2}$$

n = จำนวนผู้ทำข้อสอบ

แทนค่าสูตรความแปรปรวน

$$S_t^2 = \frac{12124}{93} - \frac{1052^2}{93^2}$$

$$= 2.44$$

ผลรวมความแปรปรวนรายข้อ

$$\sum pq =$$

$$0.10+0.10+0.25+0.10+0.25+0.06+0.07+0.25+0.12+0.24+0.25+0.24+0.03+0.05+0.08 = 2.20$$

แทนค่าในสูตร KR₂₀

$$R_{tt} = \frac{15}{15-1} \left(1 - \frac{2.20}{2.44} \right)$$

$$= 0.11$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งฉบับเท่ากับ 0.11

ภาคผนวกที่ 5 การหาค่าความเชื่อมั่นทัศนคติ

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สูตร Cronbach (Cronbach; อ้างใน จุฬาลักษณ์ อิงทะและคณะ .2549:79-81) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{สูตร } KR_{20} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

KR_{20} แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อสอบทั้งหมด

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สูตรค่าแปรปรวน $S_i^2 = \frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$ $n =$ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

แทนค่า $S_i^2 = \frac{93(139,930) - (3,590)^2}{93(93-1)}$
 $= 14.66$

ผลรวมความแปรปรวนรายข้อ

$$\sum S_i^2 = 0.83+0.35+0.31+1.76+0.43+0.41+1.50+0.43+0.37+1.70 = 8.09$$

แทนค่าในสูตร $R_{tt} = \frac{93}{93-1} \left(1 - \frac{8.09}{14.66} \right)$
 $= 0.45$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.45

ภาคผนวกที่ 6 การหาค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การหาค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad S_i^2 &= \frac{93(80,062) - (2,712)^2}{93(93-1)} \\ &= 10.62 \end{aligned}$$

ผลรวมความแปรปรวนรายข้อ

$$\begin{aligned} \sum S_i^2 &= 0.47+0.14+0.28+0.34+0.48+0.23+0.36+0.44+0.44+0.44+0.40+0.14+ \\ &0.24+0.57+0.42 = 5.41 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad R_{ii} &= \frac{93}{93-1} \left(1 - \frac{5.41}{10.62} \right) \\ &= 0.49 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.49

ภาคผนวกที่ 7 ค่าความยากง่าย (diffidently)

การหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการวิเคราะห์ต้องแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มสูง (H) และกลุ่มต่ำ (L) โดยใช้เทคนิค 25% หรือ 27% เมื่อผู้ตอบมีมาก และ 33% หรือ 50% เมื่อผู้ตอบมีน้อย แล้วเรียงกลุ่มคะแนน โดยในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามใช้สูตรดังนี้ (สื่อการเรียนการสอนรายวิชาการวิจัยสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร . 2552 :27-28)

$$\text{สูตร } P = \frac{H + L}{2N}$$

- P แทน ระดับความยากง่าย
 H แทน จำนวนของผู้ตอบถูกกลุ่มสูง
 L แทน จำนวนของผู้ตอบถูกกลุ่มต่ำ
 2N แทน จำนวนของคนกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

ตาราง 19 ตารางแสดงระดับค่าความยากง่าย

ค่า P	ความหมาย	การตีความหมาย	การแปลผล
1.00	ตอบถูกทุกคน	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้
0.80	ตอบถูก 80%	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
0.50	ตอบถูก 50%	ยากปานกลาง	คุณภาพดีมาก
0.20	ตอบถูก 20%	ค่อนข้างยาก	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
0.00	ไม่มีคนตอบถูกเลย	ยากมาก	ไม่ควรใช้

** สรุปเกี่ยวกับค่า P คือ ควรอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 จึงจะใช้ได้

ตาราง 20 ตารางแสดงการวิเคราะห์การหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ (พิจารณาเฉพาะจำนวนข้อที่ทำถูก)

	ผลการรวม	ตัวเลือก		ระดับความยากง่าย (P)	การแปลผล
		ใช่	ไม่ใช่		
ข้อที่ 1	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	24*	0	0.88	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	18*	6		
ข้อที่ 2	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	24*	0	0.92	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	20*	14		
ข้อที่ 3	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	14*	10	0.48	ค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 จึงใช้ได้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	9*	15		
ข้อที่ 4	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	23*	1	0.88	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	19*	5		
ข้อที่ 5	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	6	18*	0.54	ค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 จึงใช้ได้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	16	8*		
ข้อที่ 6	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	24*	0	0.90	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	19*	5		
ข้อที่ 7	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	24*	0	0.90	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	9*	15		
ข้อที่ 8	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	6	18*	0.56	ค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 จึงใช้ได้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	15	9*		
ข้อที่ 9	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	24*	0	0.81	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	15*	9		
ข้อที่ 10	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	2	22*	0.65	ค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 จึงใช้ได้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	9	15*		
ข้อที่ 11	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	9*	15	0.35	ค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 จึงใช้ได้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	8*	16		
ข้อที่ 12	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	5	19*	0.93	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	13	11*		
ข้อที่ 13	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	24*	0	0.94	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	21*	3		

ข้อที่ 14	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	24*	1	0.94	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	21*	3		
ข้อที่ 15	กลุ่มคะแนนสูง (H) (24)	23*	1	0.85	ง่ายมาก ไม่ควรใช้
	กลุ่มคะแนนต่ำ (L) (24)	18*	7		

* หมายถึงตัวเลือกที่ถูกต้อง

**การวิเคราะห์การหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต
สูงรวม**

$$P = \frac{0.88+0.92+0.48+0.88+0.54+0.90+0.90+0.56+0.81+0.65+0.35+0.93+0.94+0.94+0.49}{15}$$

$$= 0.77$$

สรุป ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรวม เท่ากับ 0.77
ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 แสดงว่าแบบสอบถามชุดนี้สามารถใช้ได้

ภาคผนวกที่ 8 สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{สูตร } P = \frac{f \times 100}{N}$$

โดย p แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2. ค่าคะแนนเฉลี่ย

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ

\bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$\text{สูตร } S.D. = \frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

โดย S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมคะแนนแต่ละกลุ่มด้วยยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4. การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square χ^2 -test)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}, \text{ df} = (r - 1)(c - 1)$$

โดย O_{ij} = ความถี่ที่สังเกตได้ในแถวอนที่ i , แถวตั้งที่ j

E_{ij} = ความถี่ที่คาดในแถวอนที่ i , แถวตั้งที่ j

r = จำนวนแถวอน

c = จำนวนแถวตั้ง



ภาคผนวก 9 การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square χ^2 - test)

ตาราง 21 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

เพศ * ระดับพฤติกรรม Crosstabulation

		Count		
		ระดับพฤติกรรม		Total
		พฤติกรรมระดับปานกลาง	พฤติกรรมระดับสูง	
เพศ	ชาย	17	6	23
	หญิง	44	26	70
Total		61	32	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.938(b)	1	.333	.450	.240	.130
Continuity Correction(a)	.512	1	.474			
Likelihood Ratio	.968	1	.325	.450	.240	
Fisher's Exact Test				.450	.240	
Linear-by-Linear Association	.928(c)	1	.336	.450	.240	
N of Valid Cases	93					

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.91.

c The standardized statistic is .963.

ตาราง 22 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวัง
โป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

อายุ * ระดับพฤติกรรม Crosstabulation

		ระดับพฤติกรรม		Total
		พฤติกรรม ระดับปาน กลาง	พฤติกรรม ระดับสูง	
อายุ	40-49 ปี	7	6	13
	50-59 ปี	22	8	30
	60-69ปี	13	8	21
	70-79 ปี	15	5	20
	ตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป	4	5	9
Total		61	32	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.286(a)	4	.369	.378		.070
Likelihood Ratio	4.221	4	.377	.400		
Fisher's Exact Test	4.296			.368		
Linear-by-Linear Association	.046(b)	1	.829	.858	.449	
N of Valid Cases	93					

a 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.10.

b The standardized statistic is .215.

ตาราง 23 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับการศึกษา * ระดับพฤติกรรม Crosstabulation

		ระดับพฤติกรรม		Total
		พฤติกรรมระดับปานกลาง	พฤติกรรมระดับสูง	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับศึกษา	13	2	15
	ประถมศึกษา	48	30	78
Total		61	32	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.520(b)	1	.061	.078	.052	.042
Continuity Correction(a)	2.494	1	.114			
Likelihood Ratio	4.010	1	.045	.078	.052	
Fisher's Exact Test				.078	.052	
Linear-by-Linear Association	3.482(c)	1	.062	.078	.052	
N of Valid Cases	93					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.16.

c. The standardized statistic is 1.866.

ตาราง 24 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวัง
โป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

อาชีพ * ระดับพฤติกรรม Crosstabulation

		ระดับพฤติกรรม		Total
		พฤติกรรม ระดับปาน กลาง	พฤติกรรม ระดับสูง	
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	31	12	43
	ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย, เจ้าของ ธุรกิจ)	2	3	5
	เกษตรกร (ทำไร่,ทำนา, ทำสวน)	24	12	36
	อื่นๆ	4	5	9
Total		61	32	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.058(a)	3	.255	.259		
Likelihood Ratio	3.887	3	.274	.341		
Fisher's Exact Test	4.095			.246		
Linear-by-Linear Association	2.058(b)	1	.151	.161	.084	.014
N of Valid Cases	93					

a 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.72.
b The standardized statistic is 1.435.

ตาราง 25 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับความรู้ * ระดับพฤติกรรม Crosstabulation

		ระดับพฤติกรรม		Total
		พฤติกรรมระดับปานกลาง	พฤติกรรมระดับสูง	
ระดับความรู้	ความรู้ระดับปานกลาง	17	5	22
	ความรู้ระดับสูง	44	27	71
Total		61	32	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.742(b)	1	.187	.211	.143	.089
Continuity Correction(a)	1.130	1	.288			
Likelihood Ratio	1.831	1	.176	.211	.143	
Fisher's Exact Test				.211	.143	
Linear-by-Linear Association	1.724(c)	1	.189	.211	.143	
N of Valid Cases	93					

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.57.

c The standardized statistic is 1.313.

ตาราง 26 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยน้ำอ้อม ตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับทัศนคติ * ระดับพฤติกรรม Crosstabulation

		ระดับพฤติกรรม		Total
		พฤติกรรมระดับปานกลาง	พฤติกรรมระดับสูง	
ระดับทัศนคติ	ทัศนคติระดับปานกลาง	6	4	10
	ทัศนคติระดับสูง	55	28	83
Total		61	32	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.155(b)	1	.694	.732	.472	.247
Continuity Correction(a)	.002	1	.967			
Likelihood Ratio	.152	1	.697	.732	.472	
Fisher's Exact Test				.732	.472	
Linear-by-Linear Association	.154(c)	1	.695	.732	.472	
N of Valid Cases	93					

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.44.

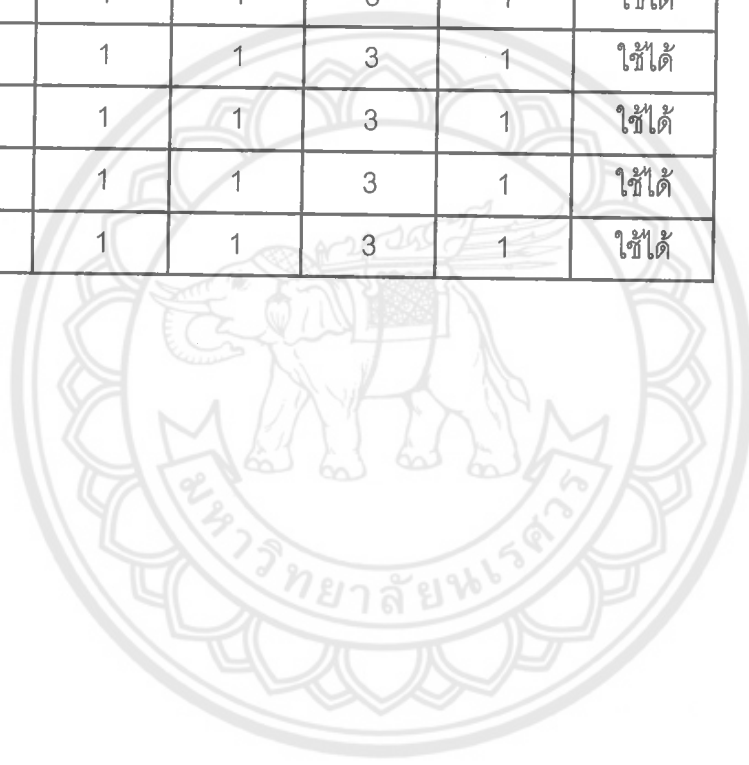
c The standardized statistic is -.392.

ภาคผนวก 10 คณะแนวของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรง
ของแบบสอบถามความรู้ (IOC)

ข้อที่	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลความ
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ภาคผนวก11 คะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรง
ของแบบสอบถามทัศนคติ(IOC)

ข้อที่	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลความ
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้



ภาคผนวก 12 คะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรงของ
แบบสอบถามพฤติกรรม (IOC)

ข้อที่	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลความ
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้