

Health beliefs and social support with self-care of Essential Hypertension Patients at Surin hospital, Surin Province.

Pilarath Purateeranrath. M.H.Econ.*
(Family and Social Development)

ABSTRACT

Objective : To study the relationship between health beliefs, social support and self-care in essential hypertension patients.

Research Type : Survey Research

Place of study : Outpatient Department ,Surin Hospital

Method of Study : The 385 patients who attended the outpatient department at Surin hospital during February to March 2010 were sampled through accidentally random sampling technique. The instrument used for data collecting was a questionnaire. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and spearman correlation.

Result of Study : The majority of the respondents were married female with mean age 56.81 years. Their educations were primary level. Major career was agriculture with mean income per month less than 5,000 baht. Most of respondents had enough income but not enough for saving. The major role in family was income maker. In terms of medical service, social welfare subsidies the expense. There were familial history of hypertension. Level of opinion toward health beliefs both overall and individual aspects was at high level. Overall and individual social support were at high level. Overall self-care, eating, defecation, stress management, drug ingestion and medical check appointment aspects were at high level, excepts exercise aspect was at moderate level. The result of hypothetical test revealed that overall and individual health beliefs aspect positively correlated with essential hypertension patients self-care at the statistical significant level .01 ($r=.328$) Moreover, overall and individual social support aspect positively correlated with essential hypertension patients self-care at the statistical significant level .01($r=.520$)

Conclusion : Correctable health beliefs promotion and appropriative social support affected effective self-care of patients and lessened complication of hypertension.

Key words : Self-care, Hypertension, Health beliefs, Social support

*Registered Nurse, Outpatient Department, Surin Hospital, Surin Province

ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

พิลาธิรัฐ ภูริธีรานรัชต์, คสม.*

(การพัฒนาคอขวดและสังคม)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงสำรวจ

สถานที่ศึกษา : กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์

วิธีการศึกษา : ศึกษาจากผู้รับบริการกลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 385 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2553 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา : จากกลุ่มตัวอย่าง 385 คนพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 236 คน อายุเฉลี่ย 56.81 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพหลักคือเกษตรกรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้หารายได้ในการรักษาเป็นการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงส่วนใหญ่มีญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความคิดเห็นต่อความเชื่อด้านสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก การดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมและในด้านารรับประทานอาหาร ด้านการขับถ่าย ด้านการจัด การกับความเครียด ด้านการรับประทานยา ด้านการมาตรวจตามนัด อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.328$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.520$)

สรุป : การส่งเสริมให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมจะส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง, ความเชื่อด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

แนวโน้มปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเริ่มเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ สาเหตุการเกิดโรคจากการติดเชื้อลดลง แต่กลับพบว่าโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามชีวิต จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยครั้งที่หนึ่ง ในปี พ.ศ.2534-2535 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 5.4 ครั้งที่สองในปี พ.ศ.2539-2540 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.6⁽¹⁾ และจากการสำรวจครั้งที่สาม ในปี พ.ศ. 2546 - 2547 พบว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย แต่เมื่ออายุมากขึ้นกลับพบว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความชุกของโรคใกล้เคียงกันและมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁾ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดสุรินทร์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2552) พบว่าในปีพ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยจำนวน 6,393 คน ในปีพ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยจำนวน 9,154 คน และในปีพ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยจำนวน 10,467 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และอัตราป่วยสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ จังหวัดสุรินทร์มีประชากรประมาณ 1.4 ล้านคน = 1000 ต่อประชากรแสนคน แต่ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กำหนดไว้ให้อัตราป่วยไม่เกิน 103.40 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น หลอดเลือดฝอยเล็กๆในสมอง หัวใจ ไตและตา เป้าหมายของการรักษา

จะเป็นการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อชะลอภาวะแทรกซ้อนโดยการรักษาด้วยยาและแบบไม่ใช้ยาควบคู่กันไป ซึ่งวิธีการไม่ใช้ยานั้นเป็นการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การดูแลตนเองเป็นการส่งเสริมให้ดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข แต่วิธีการดูแลตนเองเพียงอย่างเดียวนี้ยังไม่เพียงพอ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียดทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพก็มีส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ บุคคลจะดูแลสุขภาพตนเองก็ต่อเมื่อเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วย รวมทั้งเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ ค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่จะได้รับ⁽⁴⁾ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวนั้นเป็นเพียงการให้ข้อเท็จจริงซึ่งอาจไม่มีผลต่อทัศนคติของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพเป็นอีกปัจจัยที่น่าจะมีผลให้ผู้ป่วยสามารถกำหนด

ทิศทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างไร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาศักยภาพโดยการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งไม่ขัดต่อวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ มีกำลังใจและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้สังคมโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมผลักดัน รวมทั้งส่งเสริม เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิต ลดความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆลง อีกทั้งมุ่งหวังจะนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวัดระดับความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

สมมติฐาน

1. ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การเงินและสิ่งของเครื่องใช้และการประเมินค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้พัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม⁽⁵⁾ ซึ่งกล่าวไว้ว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมายของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ การดำเนินชีวิต สุขภาพหรือความผาสุกของบุคคลนั้นๆ ซึ่งการดูแลตนเองนั้นประกอบด้วย การดูแลตนเองให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรค มีการขยับเขยื้อนและการระบายที่เป็นปกติ การออกกำลังกายที่เหมาะสม มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีเวลาส่วนตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หน้าที่และความผาสุก ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาถึงขีดสูงสุด การมาตรวจตามนัด การเลือกรักษา การรับประทานยา เป็นต้น ส่วนรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนั้น เบคเกอร์ และคณะ⁽⁶⁾ ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพล

ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และน้ำเพชร หล่อตระกูล⁽⁷⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมส่งเสริมการดูแลตนเองแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้ และด้านการประเมินค่า

ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ น่าจะเกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้ และด้านการประเมินค่า และจากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งครอบคลุมตัวแปรดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ความเชื่อด้านสุขภาพ

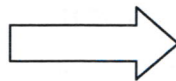
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ

คำแนะนำ

- การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว

การสนับสนุนทางสังคม

- ด้านอารมณ์
- ด้านข้อมูลข่าวสาร
- ด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้
- ด้านการประเมินค่า



การดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด
ไม่ทราบสาเหตุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2552 จำนวน 10,467 คน (เป็นข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งหมดในปี 2552 ที่ได้รับจากแผนกเวชระเบียน) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน⁽⁸⁾ จำนวน 385 คน

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 385 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2553 ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดจากงานวิจัยของจิราวดีสินไชย⁽⁹⁾ สกุนตลารอดไม้⁽¹⁰⁾ อาทิววงศาพาน⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อให้เกิดความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน และนำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) และวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach' Alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่า

ความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ = .8044 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม = .9304 และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ = .8187 นอกจากนี้ได้ใช้แบบบันทึกการเจ็บป่วย เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการพรรณนาข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ได้ผลการศึกษาในรายละเอียดต่างๆ ซึ่งนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 อายุเฉลี่ย 56.81 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรี จำนวน 85 และ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 และ 20.0 ตามลำดับ อาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมา คือ แม่บ้าน/พ่อบ้าน และ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 71 และ 66 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และ 17.1 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 168 คน คิดเป็น

ร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ 5,000-10,000 บาท และ 20,000 บาทขึ้นไปจำนวน 86 และ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 และ 19.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา คือ ไม่เพียงพอและไม่เพียงพอและเป็นหนี้ จำนวน 81 และ 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และ 20.6 ตามลำดับ บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้หารายได้จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ ช่วยดูแลหลานและไม่ได้ทำอะไร จำนวน 104 และ 62 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 และ 16.1 ตามลำดับ สิทธิในการรักษาเป็นเบิกจ่ายตรง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมา คือ บัตรทองและบัตรประกันสังคม จำนวน 172 และ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 และ 7.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมา คือ ไม่มีญาติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9

ความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในภาพรวมและได้จำแนกรายด้านออกเป็น 4 ด้าน จากการศึกษา พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .468 และเมื่อจำแนกศึกษารายด้าน พบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .611 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .664 ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .611 และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวมีระดับ

มาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .887 (ดังตารางที่ 1)

การสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในภาพรวมและได้จำแนกรายด้านออกเป็น 4 ด้าน จากการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .632 และเมื่อจำแนกศึกษารายด้าน พบว่าด้านอารมณ์ มีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .676 ด้านข้อมูลข่าวสารมีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .770 ด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้มีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .812 และด้านการประเมินค่ามีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.072 (ดังตารางที่ 1)

การดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในภาพรวมและได้จำแนกรายด้านออกเป็น 6 ด้าน จากการศึกษา พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .377 และเมื่อจำแนกศึกษารายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหาร มีระดับมากมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .497 ด้านการขยับถ่ายมีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .618 ด้านการออกกำลังกายมีระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .526 ด้านการจัดการกับความเครียดมีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .673 ด้านการรับ

ประทณยามีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .711 และด้านการตรวจตามนัดมีระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .683 (ดังตารางที่ 1)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมโดยรวมและรายด้านก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<u>ความเชื่อด้านสุขภาพ</u>			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.01	.611	ระดับมาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.73	.664	ระดับมาก
3. การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ	4.22	.611	ระดับมาก
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว	4.01	.887	ระดับมาก
โดยรวม	3.99	.468	ระดับมาก
<u>การสนับสนุนทางสังคม</u>			
1. ด้านอารมณ์	3.77	.676	ระดับมาก
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.03	.770	ระดับมาก
3. ด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้	3.80	.812	ระดับมาก
4. ด้านการประเมินค่า	3.33	1.072	ระดับมาก
โดยรวม	3.73	.632	ระดับมาก
<u>การดูแลตนเอง</u>			
1. การรับประทานอาหาร	3.65	.497	ระดับมาก
2. การขับถ่าย	3.98	.618	ระดับมาก
3. การออกกำลังกาย	3.39	.526	ระดับปานกลาง
4. การจัดการกับความเครียด	3.92	.673	ระดับมาก
5. การรับประทานยา	4.18	.711	ระดับมาก
6. การมาตรวจตามนัด	4.16	.683	ระดับมาก
โดยรวม	3.90	.377	ระดับมาก

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแล ตนเอง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

			ความเชื่อด้าน สุขภาพโดยรวม	การดูแลตนเอง โดยรวม
Spearman's rho	ความเชื่อโดยรวม	Correlation Coefficient	1.000	.328**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	385	385
	การดูแลโดยรวม	Correlation Coefficient	.328**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	385	385
			การสนับสนุนทาง สังคมโดยรวม	การดูแลตนเอง โดยรวม
Spearman's rho	การสนับสนุนโดยรวม	Correlation Coefficient	1.000	.520**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	385	385
	การดูแลโดยรวม	Correlation Coefficient	.520**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	385	385

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

อภิปรายผล

1. ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 หมายถึงเมื่อความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเพิ่มขึ้นการดูแลตนเองจะมีค่าเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกันและความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .328$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโรเซนสต็อค⁽¹²⁾ ซึ่งอธิบายไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบ

ต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติดังกล่าวไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้องเช่นค่าใช้จ่ายความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น สอดคล้องกับทฤษฎีของเบคเกอร์ และคณะ⁽⁶⁾ อธิบายไว้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือผู้ที่มีการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคยอมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ และต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อตนเอง อีกทั้งต้องเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติ

นั้นสามารถลดการคุกคามของโรคต่อสุขภาพของ
ตนได้จริง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ
จตุรงค์ ประดิษฐ์⁽¹³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อ
ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การ
รับรู้ถึงประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ถึง
อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
อรชร ศรีไทยล้วน⁽¹⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาที่คลินิก
โรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาลพบว่าความเชื่อ
ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแล
ตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 และธัญญลักษณ์ ไชยรินทร์⁽¹⁵⁾ ศึกษาความ
เชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้
ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสารภี จังหวัด
เชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการกลับ
เป็นซ้ำ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อ
ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตน การรับรู้ต่อ
อุปสรรคของการปฏิบัติตนมีระดับความเชื่อเชิงบวก
ต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง

อาจกล่าวได้ว่าผลการศึกษารั้งนี้และผล
การศึกษาที่อ้างถึงนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการดูแล
ตนเองที่บุคคลกระทำมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้
ภาวะสุขภาพของตนและความเป็นอยู่ดีขึ้นนั้นขึ้น
อยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควรส่งเสริม
ให้บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถ

จัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมปัจจัย
ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพของ
บุคคลนั้นๆ

2. การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการ
สนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่ามี
ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
หมายถึงเมื่อการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเพิ่มขึ้นการ
ดูแลตนเองจะมีค่าเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน และ
ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .520$)
ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม⁽¹⁶⁾
อธิบายไว้ว่า บุคคลต้องการสร้างสัมพันธ์กับบุคคล
อื่นเพื่อการทำหน้าที่ของตนให้มีประสิทธิภาพ รู้จัก
การติดต่อขอความช่วยเหลือ มีการสร้างมิตร ให้
ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อพึ่งพา
อาศัยซึ่งกันและกัน ดูแลตนเองเพื่อบรรเทาและขจัด
อาการที่เกิดขึ้นให้กลับสู่การมีสุขภาพดีโดยเร็ว ต้อง
มีการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่
ทีมสุขภาพ ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง อีกทั้งแคล
แพลง⁽¹²⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่
บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจ
เป็นข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์
ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ
นอกจากนี้เบอร์กเลอร์⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย
พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วน
ใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการ
ควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทาง
สังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่า
ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย นอกจากนี้ยัง
สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภา วิจิตวาที⁽¹⁸⁾ ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา ที่มาติดตามการ รักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎและโรงพยาบาลเลิศจิน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 เพียงใจ สุวริยะไพศาล⁽¹⁹⁾ ศึกษาความเชื่อ ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ เริ่มแรก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการสนับสนุน ทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน พฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินหรือ แรงงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จิรภา หงษ์ ตระกูล⁽²⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบาง ประการ การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลสุขภาพ (r=.430) และพบว่าเพศมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือเพศ หญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย และเมื่อนำปัจจัยบางประการและการสนับสนุนทาง สังคมเข้าในสมการการทำนายถดถอยพหุคูณ เพื่อ ทำนายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ ของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมสามารถ ทำนายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 26 แต่พบข้อจำกัดจากการ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์อาจเกิดความ

ลำเอียงได้จากการตอบในลักษณะที่สังคมยอมรับ และตอบได้ไม่ตรงตามความเป็นจริงและการใช้ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์นานเกิน 45 นาที อาจ ทำให้ขาดความตั้งใจฟังและมีผลต่อคำตอบได้ อีกทั้ง การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ เป็นการเก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอารีย์ เจริญประมุข⁽²¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ สนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับ บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 120 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยรวม ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้าน ข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (r=.463) และพบว่า ผู้ใกล้ชิดคือลูกและคู่สมรสส่วนใหญ่จะเป็นผู้ให้การ สนับสนุนด้านอารมณ์และด้านสิ่งของ การเงินและ แรงงาน ส่วนการสนับสนุนด้านการประเมินและด้าน ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จะได้จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้การ รักษาซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของสังคมไทยที่ว่า บุคคลในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิดกันและให้ ความเคารพนับถือผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ดังนั้นเมื่อเกิด การเจ็บป่วยก็จะได้รับความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลในครอบครัวเป็นอันดับแรก สำหรับด้าน ข้อมูลข่าวสารจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษ เพราะขณะเจ็บป่วยจะให้ความเชื่อถือ ยกย่องและ ศรัทธาแพทย์เป็นอย่างมาก

อาจกล่าวได้ว่าผลการศึกษานี้และ ผลการศึกษาที่อ้างถึงนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการ สนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรม อารมณ์อีกทั้งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วย การสนับสนุนทาง

สังคมนั้นมีทั้งจากแหล่งปฐมภูมิ อันได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข มักเป็นแหล่งให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและด้านประเมินค่า ซึ่งการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ จากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรือสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอยู่ในระดับปานกลาง ($r=.328$) อาจเกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการดูแลตนเอง หากแต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบคเกอร์และคณะ⁽⁶⁾ กล่าวว่าปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค/การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค อันได้แก่ปัจจัยที่แสดงลักษณะประชากรเช่นอายุ เพศ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจและปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ ชั้นทางสังคม กลุ่มเพื่อนตลอดจนโครงสร้างสังคม และ ลตาวัลย์ ประทีปชัยกุล⁽²²⁾ กล่าวว่านอกจากความเชื่อด้านสุขภาพแล้วยังมีปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ขนบธรรมเนียมและศาสนา และสภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลให้บุคคลมีการยอมรับและกระทำในกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและดำรงไว้

ซึ่งภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอยู่ในระดับปานกลาง ($r=.520$) อาจเกิดจากปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการดูแลตนเอง แต่อาจขึ้นกับปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ Orem⁽²³⁾ กล่าวถึงปัจจัยที่กำหนดการกระทำหรือพฤติกรรมในการดูแลตนเองของบุคคลว่าประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การวินิจฉัยและการรักษา ปัจจัยเกี่ยวกับระบบครอบครัว ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันและความพร้อม ความเพียงพอของแหล่งบริการและทรัพยากร อาจกล่าวได้ว่าไม่เพียงแต่ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่มีผลต่อการดูแลตนเองแต่ยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆที่ไม่สามารถควบคุมได้แต่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประยุกต์และพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ป่วยและบริบททางวัฒนธรรมของท้องถิ่น
2. ควรจัดให้มีการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อกระตุ้นให้มารับการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลงและมีการประเมินผล ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรเพิ่มช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น พร้อมทั้งติดตาม สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

4. ควรมีคลินิกและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะเพื่อทำหน้าที่ให้การพยาบาลและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

5. ควรศึกษากลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคอ้วน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. ชดสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข ; 2543.
2. ยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธุ์ บุญรัตพันธ์. การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ; 2547:111-8.
3. เจษฎา สุราวรรณ. การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2550.
4. กรรณิการ์ เกตุทิพย์. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2549.
5. Orem D.E. Nursing: Concepts of Practice. 4th ed. St, Louis : Mosby year book company ; 1991.
6. Becker MH The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monograph ; 1974:2:4:408-19.
7. น้ำเพชร หล่อตระกูล. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
8. วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ; 2541.
9. จิราวดี สิ้นไชย. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547.
10. สกุนตลา รอดไม้. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2548.
11. อาทิตยา วงศาพาน. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.

12. สุโพชมงค์ ก้อนภูธร. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2541.
13. จตุรงค์ ประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
14. อรชร ศรีไทยล้วน. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิต วชิรพยาบาล. ปริญญาบัตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2541.
15. ัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
16. Orem D.E., Grem & others. Nursing : Concepts of Practice. 5th ed. St, Louis : Mosby year book company ;1995.
17. Pilisuk, M. Delivery of Social Support : the Social inoculation. Am J Orthopsychiat 1982; 52:1:20-31.
18. เสาวภา วิจิตวาที. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2534.
19. เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. ความเชื่อด้านสุขภาพสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก โรงพยาบาลราชวิถี. ปริญญาบัตรการศึกษา มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2542.
20. จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2532.
21. อารีย์ เขียรประมุข. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2534.
22. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์ ; 2546.
23. ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร ; 2539.