

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับ
ความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



นางสาวเบญจพร จันคำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CORRELATION OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING, SOCIAL SUPPORT AND STRESS OF
HYPERTENSIVE PATIENTS IN LOMSAK HOSPITAL, PETCHABOON PROVINCE



Miss Benjaporn Jankhum

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
นางสาวเบญจพร จันคำ

โดย

สุภาพจิต

สาขาวิชา

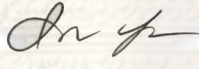
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ เดชา ลลิตอนันต์พงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราคูสัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง บุรณี กาญจนถวัลย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ เดชา ลลิตอนันต์พงศ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)

5274784130 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : STRESS / SOCIAL SUPPORT / ACTIVITIES OF DAILY LIVING /
HYPERTENSIVE

BENJAPORN JANKHAM: CORRELATION OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING,
SOCIAL SUPPORT AND STRESS OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN LOMSAK
HOSPITAL, PETCHABOON PROVINCE. ADVISOR: ASSOC.PROF.DECHA
LALITANANTPONG, M.D., 97 pp.

The purposes of this study were to examine stress level, social support level, activities of daily living level, correlation between activities of daily living, social support, stress of hypertensive patients and the correlated factors with stress. The randomized sample of 380 hypertensive patients recruited from Lomsak hospital, Petchaboon province. The instruments used in this study were demographic data form, suanprung stress test, social support questionnaire and activities of daily living (Chula ADL Index) questionnaire. Descriptive statistics for analyzed stress level, social support level, activities of daily living level were presented in percentage, mean and standard deviation. Pearson product - moment correlation coefficient statistics was analyzed the correlation between activities of daily living, social support and stress of hypertensive patients. Correlation between demographic data and stress were analyzed by using chi-square test, t-test, and F-test. Predicted factors were analyzed by using multiple linear regressions.

The results of this study revealed that the stress level of hypertensive patients had moderate stress level (mean stress score = 34.95 ± 8.71). Total social support had low level (2.41 ± 0.57) and activities of daily living had high level (8.05 ± 1.62). Correlation between social support and stress had negative in low level ($r = -0.201$) and activities of daily living had not correlated with stress. The demographic factors which related with stress were age, education, occupation, income per month, adequacy income, duration of illness and other disease (diabetes mellitus and dyslipidemia). Predicted factors such as age, social support and adequacy income were negatively significantly with stress.

Department:Psychiatry.....

Field of Study:Mental Health.....

Academic Year:2010.....

Student's Signature 

Advisor's Signature 

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์นายแพทย์เดชา ลลิตอนันต์พงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา อีกทั้งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ที่คอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาในการศึกษาวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนฉวีวัฒน์ และอาจารย์ นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขส่วนบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัด ความเครียดสวนปรุง ฉบับ 20 ข้อ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ ที่อนุญาตให้ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนี่ฟาย เอ ดี แอล คุณดุษฎี พงศ์อุดม ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และนายแพทย์พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ที่คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิมนวล และคุณณภัทรวรรต บัวทอง ที่ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านประจำคลินิกพิเศษโรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง ไม่ว่าจะ เป็นกำลังใจ กำลังเงิน การทำงาน และคำปรึกษาที่ดีตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
คำสำคัญ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและทฤษฎี.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับโรค/ภาวะความดันโลหิตสูง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.....	24
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	หน้า
ประชากร.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	38
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด.....	43
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	43
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.....	44
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความเครียด... ด้วยวิธีไคสแควร์	46
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมรายด้านกับความเครียด.....	49
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายข้อกับ... ความเครียด	49
ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับความเครียด..	50
ส่วนที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความเครียดกับปัจจัยกับความเครียด.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล	
สรุปผลการวิจัย.....	60
การอภิปรายผลของการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	66
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และนำไปใช้ต่อ.....	67
รายการอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก.....	76
ภาคผนวก ก.....	77
ภาคผนวก ข.....	87
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	97

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	38
2	จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
3	ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน.....	43
4.1	จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
4.2	จำนวนและร้อยละของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ.....	45
5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับระดับความเครียด..	46
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายด้านกับระดับความเครียด.....	49
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายข้อกับระดับความเครียด.....	49
8	ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับข้อมูลทั่วไป 2 กลุ่ม โดยใช้ Independent t-test.....	50
9	ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับข้อมูลทั่วไปมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ One- Way ANOVA	52
10	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับอายุของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe.....	55
11	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับการศึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe.....	55
12	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับอาชีพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe.....	56
13	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับรายได้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe.....	57
14	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe	57

ตารางที่		หน้า
15	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับการออกกำลังกายของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe.....	58
16	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยและค่า p-value ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด.....	59



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถทำให้เกิดโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตวาย เป็นต้น และภาวะความดันโลหิตสูงยังอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจขึ้นได้ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิตสูงไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ดังกล่าวได้ แต่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเพิ่มอัตราการตายจากโรคอื่นๆ ได้อีกด้วย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมักจะไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ เพราะอาการของโรคนั้น หากมีภาวะความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง อาการอาจไม่ปรากฏให้เห็น ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในระดับที่รุนแรง อาการที่จะปรากฏให้เห็น เช่น ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย หรือเลือดกำเดาไหล แต่ทว่า อาการเหล่านี้ไม่ได้จำเพาะต่อโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นอาการทั่วไปของโรคอื่นๆ ได้เช่นกัน ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อาจคิดว่าเป็นอาการของโรคอื่นๆ เช่น ไมเกรน หรือแค่คิดว่าตนกำลังมีความเครียดเพียงเท่านั้น จึงไม่ได้ใส่ใจว่าเป็นอาการของภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อไม่ได้สนใจว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการของภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจึงไม่ได้เข้าไปรับการตรวจและรักษา จนกระทั่งความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นจะทำให้ก่อวิญวะอื่นๆ ในร่างกายเสื่อมลง เช่น สมอง หลอดเลือด ไต หัวใจ ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น หัวใจขาดเลือด ไตวาย หลอดเลือดในสมองแตก อัมพฤกษ์ อัมพาต และอาจนำไปสู่การตายได้ในที่สุด^[1]

ในประเทศไทยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อช่วงปี 2544-2551 ในปี 2551 พบว่าทั่วทั้งประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยใน สูงถึง 860.53 ต่อแสนประชากรและอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2550 และ 2551 เท่ากับ 3.64 และ 3.90 ต่อแสนประชากร^[2] ตามลำดับ อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยเป็นอันดับสามของทั้งประเทศ^[3] จากจำนวนและอัตราการป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงถือได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่อันตรายและคุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และอาจจะรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ การที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่เพียงแต่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น ครอบครัวและสังคมก็อาจจะได้รับผลกระทบจากการที่ประชากรป่วยด้วยโรคเรื้อรังชนิดนี้ กล่าวคือ ถ้าอาการป่วยอยู่ในขั้นที่รุนแรงหรือเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆขึ้น และผู้ที่กำลังป่วยอยู่นั้น หากว่าเป็นผู้ที่อยู่ในวัยกำลังทำงานซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติ ไม่สามารถ

ทำงานได้หรือทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพที่ตัวผู้ป่วยมี และครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลรักษา จ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และดูแลเรื่องอาหารการกินของผู้ป่วยอีกด้วย

ปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพหลายๆหน่วยงาน ได้ให้ความสนใจและใส่ใจกับภาวะความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นนี้ โดยมีการให้ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้ต่างๆ ทั้งหนังสือ โปสเตอร์ แผ่นพับ หรือแม้กระทั่งการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ตให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบอย่างทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ทุกคนจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและจะปฏิบัติตามเสมอไปทุกคน ผู้ป่วยบางคน แม้จะทราบถึงวิธีการหลีกเลี่ยงที่จะทำให้ความดันเพิ่มสูงขึ้นและทราบถึงการควบคุมความดันก็ตาม แต่มักจะปฏิบัติเองไม่ค่อยได้หรือไม่ใส่ใจที่จะดูแลตนเอง เพราะอาจคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้หรือผู้ป่วยอาจมีความเครียดในระดับที่ส่งผลต่อการใส่ใจดูแลตนเอง ดังนั้น การช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนหรือจากสังคม ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การควบคุมระดับความดันโลหิต การช่วยจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดและไม่สามารถจัดการความเครียดนั้นได้หรือจัดการได้ไม่ดีพอ ผู้ป่วยอาจต้องการคำแนะนำหรือกำลังใจจากคนรอบข้าง ที่สำคัญที่สุดคือคนในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะเผชิญกับโรคที่กำลังคุกคามสุขภาพของตนได้

โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีคลินิกสำหรับตรวจและรักษาความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะ เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาและอาการดังกล่าวโดยตรง โดยพบว่าผู้ที่มารับบริการที่คลินิกเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในปี 2552 มีผู้มารับบริการจำนวน 2,525 คน^[4] แต่ในจำนวนนี้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีทั้งที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคเบาหวานและโรคทางกายอื่นๆร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ก็ถือได้ว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจำนวนที่ค่อนข้างมากอยู่ดี จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญมากในปัจจุบันเพราะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ผลเสียของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งต่อตัวผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร และยังมีผลเสียต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติด้วย

ระดับความเครียด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยในทุกๆด้านจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพทางกายและทางจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะว่าถ้าหากทราบระดับความเครียดและระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยว่ามีอยู่ในระดับใด มากน้อยแค่ไหน ผู้ที่ทำการดูแลและรักษา ไม่ว่าจะ เป็นแพทย์ พยาบาลและญาติผู้ป่วยก็จะสามารถช่วยจัดการกับความเครียด หรือช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้ อีกทั้งการให้การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆแก่ผู้ป่วย ก็ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ความรักและความเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด มีกำลังใจที่ดี มี

สุขภาพที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษาเรื่องนี้ ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มาก่อนและจากการศึกษาสามารถนำไปส่งเสริมปัจจัยทางด้านการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และคนทั่วไปรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความเครียดอยู่ในระดับใด
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับใด
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างไร
4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

5. มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

2. กลุ่มตัวอย่างได้ทำการวัดด้วยแบบสอบถาม โดยใช้แบบวัด 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความเครียดสวนปรง ฉบับ 20 ข้อ 3) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอคทีแอล (Chula Activity Daily Living Index)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ(Independent Variable) ประกอบด้วย

- ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค การเข้ารับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิต การเจ็บป่วยทางกาย อื่นๆ การออกกำลังกาย การใช้สุราและบุหรี่
- ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม
- ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ตัวแปรตาม(Dependent Variable) คือ ความเครียด

ข้อตกลงเบื้องต้น

ไม่มี

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพียงวันต่อสัปดาห์ ซึ่งอาจทำให้เก็บกลุ่มตัวอย่างได้ครั้งละจำนวนไม่มาก อาจต้องใช้เวลาในการเก็บกลุ่มตัวอย่างนานประมาณ 3 เดือน

2. การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาที่ได้ อาจไม่สามารถนำไปขยายสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานที่อื่น ๆ ได้ แต่ผลการศึกษาที่ได้ อาจสามารถใช้เป็นแบบอย่างในการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานที่อื่น ๆ หรืออาจใช้เป็นแบบอย่างในการศึกษาโรคอื่น ๆ ได้

3. เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในรูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ไม่ได้ทำการศึกษาในรูปแบบเชิงวิเคราะห์ (Analytical study) ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่ใช่การศึกษาความสัมพันธ์อย่างแท้จริง และศึกษาความสัมพันธ์ได้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า มีระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าปกติ คือ สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอย่างเดียวและผู้ที่ความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วมด้วย และเป็นผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ความเครียด หมายถึง สภาวะหรือความรู้สึกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่สบายใจ กังวล กัดดัน กลัว รู้สึกถูกบีบคั้นจากสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจากบุคคล จากสภาวะเศรษฐกิจ การงานอาชีพ การเงินและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เป็นต้น โดยผู้ป่วยได้ประเมินและตัดสินใจแล้วว่า สภาวะเหล่านั้นเป็นอันตรายและคุกคามความปลอดภัยทางกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จากแบบวัดความเครียดของสวนปรุง ฉบับ 20 ข้อ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการช่วยเหลือ การดูแลและการเอาใจใส่จากผู้ดูแล ทั้งญาติพี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน และคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความช่วยเหลือทางด้านต่างๆ เงินทอง สิ่งของ ความรัก ความเอาใจใส่ ความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย การยอมรับในตัวผู้ป่วย การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น ซึ่งวัดได้จากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เป็นปกติ และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น การเดิน การเตรียมอาหาร การจัดการใช้จ่ายเงินทอง การใช้รถสาธารณะและการทำงานบ้าน ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอ ดี แอล (Chula ADL)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยทางด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคลายความเครียดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการรักษา/การควบคุมระดับความดันโลหิตและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

<p>1.ปัจจัยส่วนบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพศ - อายุ - สถานภาพสมรส - การศึกษา - อาชีพ - รายได้ - การใช้สุราและบุหรี่ - ระยะเวลาของการเป็นโรค - การใช้ยารักษาหรือควบคุม - การเจ็บป่วยทางกายอื่นๆ - การออกกำลังกาย <p>2.ปัจจัยทางจิตสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนทางสังคม <p>3.ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p>	→	<p>ระดับความเครียดของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>
--	---	--

คำสำคัญ

Stress, Social support, Activities of Daily Living, Hypertensive

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ การค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่ศึกษาดังต่อไปนี้

- โรค/ภาวะความดันโลหิตสูง
- ความเครียด
- การสนับสนุนทางสังคม
- ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรค/ภาวะความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต โดยทั่วไปหมายถึง ความดันโลหิตในหลอดเลือดแดง ไม่ได้หมายถึง ความดันในหลอดเลือดดำ หรือความดันในหลอดเลือดฝอย หรืออื่นๆ ดังนั้นหากจะกล่าวถึงความดันโลหิต จึงหมายถึง ความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงเสมอ และถ้าจะกล่าวถึงความดันโลหิตในหลอดเลือดอื่นๆ จะใช้คำอื่นที่เฉพาะเจาะจงและมีความสมบูรณ์เต็มที่ เช่น ความดันในหลอดเลือดดำ หรือความดันในหลอดเลือดฝอย หรืออื่นๆ อวัยวะที่มีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตในร่างกาย ได้แก่ หัวใจ หลอดเลือด ไต และสมอง

หัวใจจะมีการเต้นหรือการทำงาน 2 จังหวะ คือ หัวใจบีบตัว ซึ่งเป็นจังหวะที่กล้ามเนื้อหัวใจหดตัว เพื่อสูบฉีดโลหิตออกจากหัวใจห้องล่าง โลหิตในหัวใจซีกขวาจะไหลเวียนไปยังปอด โลหิตในหัวใจห้องซ้ายจะสูบฉีดผ่านหลอดเลือดเอออร์ตา (Aorta) ไปยังหลอดเลือดแดงตลอดร่างกาย และหัวใจคลายตัว ซึ่งเป็นจังหวะที่กล้ามเนื้อหัวใจจะคลายตัวและดูดโลหิตไหลกลับเข้ามายังหัวใจห้องบนและไหลต่อไปยังหัวใจห้องล่าง การบีบตัวของหัวใจเป็นปัจจัยหลักที่ควบคุมความดันโลหิตให้สูงขึ้นหรือต่ำลง กิจกรรมที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วและต้องทำงานหนัก เช่น การออกกำลังกาย หรือความเครียดที่เกิดขึ้นขณะสอบแข่งขันหรือถูกสัมภาษณ์เพื่อรับเข้าทำงาน มักทำให้ความดันในหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้น กิจกรรมที่ทำให้หัวใจเต้นช้าลงและมีความผ่อนคลาย เช่น การเดินเล่นพักผ่อนในสวนสาธารณะหรือสวนดอกไม้ที่มีความสงบเงียบและให้ความสดชื่น จะทำให้ความดันในหลอดเลือดลดลง

หลอดเลือด มีผลต่อความดันโลหิต คือ ความยืดหยุ่นและขนาดของรูหลอดเลือด โดยหลอดเลือดที่มีขนาดใหญ่และมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อในผนังหลอดเลือดสูง จะมีความต้านทานต่อการไหลเวียนโลหิตต่ำ และมีแรงดันผนังหลอดเลือดต่ำ แต่ถ้าหลอดเลือดมีขนาดของรูหลอดเลือดเล็กลง เนื่องจากมีไขมันหรือแคลเซียมมายึดเกาะ หลอดเลือดจึงมีความเปราะและแข็งมากขึ้น มีความยืดหยุ่นน้อยลง การไหลเวียนของโลหิตภายในหลอดเลือดจึงไหลผ่านได้ยากขึ้น เพราะมีความต้านทานต่อการไหลเวียนโลหิตสูงขึ้น หัวใจจึงต้องทำงานมากขึ้นเพื่อดันโลหิตให้ไหลไปตามหลอดเลือด

สมองและไต มีบทบาทสำคัญต่อการทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นหรือลดลง คือ การหลั่งฮอร์โมน เมื่อร่างกายเกิดความเครียด ไม่สบายใจ โกรธ หงุดหงิด ตกใจ กลัว ตื่นเต้น หรือต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีการปรับตัว ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาภายในขึ้นเพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์ หรือความรู้สึกดังกล่าวทันที โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญและเกิดขึ้นเกือบจะฉับพลันทันที คือ การหลั่งฮอร์โมน ที่สำคัญคือ ฮอริโมนอะดรีนาลินและคอร์ติซอล ที่มีผลต่อความดันโลหิตโดยตรง โดยจะทำให้หลอดเลือดหดตัว เพื่อช่วยการไหลเวียนของโลหิต เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

ความดันโลหิตสามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขที่อ่านค่าได้ด้วยเครื่องมือวัดความดันซึ่งมีทั้งที่เป็นแบบชนิดปรอทและแบบอัตโนมัติ ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้แบบอัตโนมัติมากกว่าเพราะว่ามีความสะดวก รวดเร็ว เหมาะกับสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากแต่บุคลากรที่จะทำการวัดค่าความดันโลหิตมีน้อย และเหมาะกับการให้ผู้ป่วยวัดความดันด้วยตนเองหรือให้ญาติช่วยวัดที่บ้านได้ แต่อย่างไรก็ตาม เครื่องมือวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติมีข้อเสียคือ ค่าที่ได้ อาจจะไม่มีความแม่นยำเท่าเครื่องมือวัดความดันโลหิตแบบชนิดปรอท ค่าความดันโลหิตที่วัดออกมาได้จะมีสองค่าหรือสองช่วง เรียกว่า ความดันโลหิตตัวบนหรือช่วงบน และความดันโลหิตตัวล่างหรือช่วงล่าง โดยความดันโลหิตตัวบนหรือช่วงบน เรียกว่า ความดันซิสโตลิก คือ ความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันโลหิตตัวล่างหรือช่วงล่างจะเรียกว่า ความดันไดแอสโตลิก คือ ความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวทำให้ความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ทำให้ความดันโลหิตต่ำลง ตัวเลขสองตัวที่เป็นค่าความดันโลหิต เช่น 120/80 ตัวเลขตัวแรก คือ 120 เป็นค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (ความดันซิสโตลิก) และตัวเลขตัวหลัง คือ 80 เป็นค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (ความดันไดแอสโตลิก) ความแตกต่างของตัวเลขทั้งสองจะเรียกว่า ความดันชีพจร ความดันโลหิตที่ถือว่าปกติ คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกที่วัดได้ระหว่าง 120-129 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตไดแอสโตลิกที่วัดได้ระหว่าง 80-84 มิลลิเมตรปรอท โดยปกติเรามักจะบอกค่าความดันโลหิตที่มีค่า

ปกติมักจะมีค่าอยู่ที่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้ามากกว่านี้เราจะถือว่าเป็นค่าระดับความดันโลหิตที่สูงมากผิดปกติ

ความดันโลหิตสูง ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ระดับของค่าความดันโลหิตตัวบนหรือขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure) ที่สูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) ที่สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยเกณฑ์การวินิจฉัยค่าความดันโลหิตนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease-CVD) โดยค่าความดันโลหิตที่วัดได้ต้องวัดได้อย่างถูกต้องหลายๆครั้ง ต่างวาระกัน^[5]

สาเหตุของการมีภาวะความดันโลหิตสูง^[1] อาจแบ่งได้เป็น 2 ชนิดตามสาเหตุการเกิด คือ

1. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ๆคือ พันธุกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูงชนิดนี้ พบได้มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

2. ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ มักพบร่วมกับโรคทางกายอื่นๆเช่น โรคไต โรคเบาหวาน หรือมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นต้น พบได้ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ แม้ว่าจะพบน้อยกว่าชนิดที่หนึ่ง แต่ก็ป็นชนิดที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากมักพบร่วมกับโรคอื่นๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนได้

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความดันโลหิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้อยู่ตลอดเวลา อาจจะมาจกสาเหตุหรือปัจจัยดังต่อไปนี้ การเกิดความเครียด การวิตกกังวล ความกลัว การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้หวัด ยาลดความอ้วน เป็นต้น การออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ สภาพอากาศ เช่น อากาศเย็น ก็ล้วนแล้วแต่มีผลทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว ความดันภายในหลอดเลือดจึงสูงขึ้น ทำให้ความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงขึ้นได้^[6]

อาการต่างๆของผู้ที่ป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่วัดได้ เรียกว่า อาการแสดง (sign) ผู้ที่ป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงจะมีอาการแสดง ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้ตรวจพบ โดยใช้เครื่องมือวัดที่เรียกว่า Mercury sphygmomanometer หรือปัจจุบันที่นิยมใช้กันมากและมีความสะดวกต่อผู้ใช้คือ เครื่องมือวัดแบบอัตโนมัติ หน่วยการวัดคือ มิลลิเมตรปรอท อาการที่ได้จากการวัดหรือที่เรียกว่า อาการแสดง (sign) นั้น ผู้ป่วยจะรู้สึกหรือไม่รู้สึกก็ได้ ส่วนอาการที่ผู้ป่วยเล่าให้แพทย์หรือพยาบาล

ฟัง เรียกว่า อาการ (symptom) เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยรับรู้ได้จึงเล่าออกมาให้ฟัง ดังนั้นอาการและอาการแสดงจึงแตกต่างกัน ความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสิ่งที่วัดได้และเป็นสิ่งที่ตรวจพบได้ไม่ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกหรือไม่ก็ตาม จึงไม่ใช่อาการแต่เรียกว่าอาการแสดง ความดันโลหิตสูงจึงต้องทำการวัดด้วยเครื่องมือวัดถึงจะทราบว่าคนๆหนึ่งเป็นความดันโลหิตสูงหรือไม่^[7] อาการต่างๆที่ปรากฏให้รับรู้ในระยะแรกส่วนใหญ่มักจะยังไม่มีอาการใดๆปรากฏออกมาแต่ในบางคนอาจมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ โดยมากมักจะเป็นบริเวณท้ายทอย ตึงต้นคอและไหล่ ส่วนผู้ที่มิระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง มักจะมีอาการปรากฏ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ใจสั่น มือเท้าชา ตามัว อ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายกว่าปกติ หรืออาจจะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นเลือดในสมองอาจตีบหรือแตกซึ่งทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ เป็นต้น

โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงหากเป็นแล้ว มิอาจรักษาให้หายขาดได้ เพราะเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นเรื้อรัง หากไม่ทำการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ให้สูงมากจนเกินไปแล้ว อาจเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเอง ผลเสียที่ตามมาคือการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่มักพบได้บ่อย คือ โรคเบาหวาน ไชมันในเส้นเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แดง โรคตา และเสียชีวิตได้ในที่สุด^[8]

พฤติกรรมและภาวะที่ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ในปัจจุบัน เช่น การบริโภคอาหารบางชนิดหรือการกินเค็มมากเกินไป การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ การขาดการออกกำลังกายที่พอดีและการขาดการขยับหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย การมีภาวะน้ำหนักเกิน การมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีภาวะเบาหวาน การมีความเครียดอยู่บ่อยๆ รวมทั้งเพศ อายุที่เพิ่มขึ้น และประวัติการมีภาวะความดันโลหิตสูงของคนในครอบครัวด้วย^[9]

ผลเสียของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการที่ป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงมีทั้งที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆตามมา ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น และส่งผลต่อจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด อาการนอนไม่หลับเนื่องจากความกังวล เพราะผู้ป่วยบางราย เมื่อได้ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็เกิดอาการวิตกกังวล เครียด กลัวว่าตนเองจะเป็นอะไร หรืออาจกลัวว่าตนจะได้กินยาไปตลอดชีวิต เป็นต้น

ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถพบได้ในคนทุกเพศและทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ ที่อาจตรวจพบภาวะความดันโลหิตที่สูงเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งจะเป็นคนวัยไหนหรือเพศใดก็ตาม การเกิดภาวะความดันโลหิตที่สูงเพิ่มขึ้นย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้อย่างแน่นอน ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่พบได้บ่อยและมักเป็นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลอยู่เรื่อยๆ และเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดโรคต่างๆที่อาจทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้^[10] ส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบร่วมได้บ่อย ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มักมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวานและคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก็มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่า คนปกติจะเห็นได้ว่าทั้งสองโรคมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นมีโอกาสเป็นไปได้สูงมากที่ในคนๆหนึ่งจะตรวจพบและเป็นโรคทั้งสองโรค ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถรักษาได้ แต่อย่าไม่หายขาดผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอยู่เสมอ^[11] ภาวะความดันโลหิตสูงที่พบในหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้การสร้างและระดับของฮอร์โมนในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลง ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไปจะมีผลต่อหลอดเลือด ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความดันโลหิต ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีระดับความดันโลหิตที่สูงอยู่นาน เป็นเรื้อรังและอาจมีอาการอื่นๆแทรกซ้อนขึ้น เช่น อาเจียน น้ำหนักตัวเพิ่มสูงขึ้นมาก ปวดศีรษะ หรืออาการชัก นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่เรียกว่า โลหิตเป็นพิษขณะตั้งครรภ์ได้^[12]

การตรวจวัดความดันโลหิตจำเป็นต้องวัดให้ถูกวิธีและควรต้องมีการวัดซ้ำเพื่อความมั่นใจว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงจริง และผู้ป่วยเองต้องมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนเข้ารับการตรวจวัดความดันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดของค่าความดันโลหิต วิธีการเตรียมร่างกายให้พร้อมและเหมาะสม คือ ผู้ป่วยต้องนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนทำการตรวจวัดความดัน งดการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา อย่างน้อย 30 นาที ก่อนทำการวัดความดัน ไม่ควรสวมเสื้อแขนยาวหรือรัดแขนจนเกินไป ควรบัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนวัดความดัน ไม่ควรวัดความดันหลังจากทานอาหารใหม่ๆ ควรนั่งพักให้หายเหนื่อยอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนวัด ใช้สายรัดแขนที่มีขนาดพอเหมาะกับแขน และขณะวัดควรนั่งหรือนอนในท่าสบาย เหยียดแขนตรงและอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ไม่พูดคุย หากวัดแล้วพบว่ามีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ควรนั่งพักนิ่งๆ แล้วทำการวัดซ้ำอีกครั้งภายหลังจากวัดครั้งแรกประมาณ 5 นาที เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงจริงหรือเกิดจากความคลาดเคลื่อนของเครื่องมือวัด^[7]

แนวทางการรักษาและการป้องกัน

มีหลักการสองหลักใหญ่ๆคือ รักษาโดยการให้ยา เช่น ยาขับปัสสาวะยาต้านแคลเซียม ยา ACE เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าควรให้ยาใด โดยจะพิจารณาให้ยาเมื่อค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท และอีกหนึ่งวิธีคือการรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เป็นต้น^[13]

การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ให้สูงมากจนเกินไป ปัจจุบันทางสถานพยาบาลได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างที่ส่งผลต่อค่าความดันโลหิตและสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้ยา แต่ใช้ความร่วมมือและความตั้งใจจากผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย เป็นการลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและลดภาระของผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยเองด้วย ในส่วนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเรื่องค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสุขกายสบายใจ ที่ไม่ต้องมาพบแพทย์บ่อยๆ ไม่ต้องกินยา ไม่ต้องกลัวตบมีปัญหากจากผลของการกินยาเป็นเวลานานๆ ดังจะได้กล่าวต่อไป

การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทำให้สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ มีดังต่อไปนี้ คือ

1. การรับประทานยาลดหรือควบคุมความดันโลหิตสูงตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ละเลยการทานยา ต้องทานยาให้ตรงตามเวลาและทุกมื้อ
2. หมั่นตรวจเช็คความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป ด้วยการออกกำลังกายและการทานอาหารที่พอดีและมีประโยชน์ต่อร่างกาย
4. ควบคุมอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ โดยเฉพาะอาหารที่มีโซเดียม ไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ควรรับประทานให้น้อยหรือหลีกเลี่ยงได้ ก็ไม่ควรจะทาน
5. งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนผสมอยู่
6. งดการสูบบุหรี่หรืออย่างเด็ดขาด
7. ทำจิตใจให้สงบ ผ่อนคลายจากความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดเป็นสภาวะทางจิตใจและร่างกาย ที่บุคคลได้รับหรือต้องเผชิญกับความรู้สึกกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต และเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ตอบสนองต่อสิ่งที่ถือว่าเป็นสิ่งคุกคาม สภาวะเครียดทั้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและร่างกายนั้น ล้วนแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวบุคคล ส่งผลให้บุคคลเสียสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ^[14] ความรู้สึกกดดันที่เกิดขึ้น สำหรับบางคนแล้วเป็นความรู้สึกที่หนักและแย่มาก หรือทนไม่ได้ ในขณะที่บางคนอาจจะรู้สึกว่าเป็นความท้าทายและไม่ได้เป็นปัญหาสำหรับตนเอง คนที่รับรู้และเข้าใจได้ถึงความรู้สึกกดดันและสามารถทนได้ จะสามารถจัดการกับความเครียดและความกดดันนั้นได้ เมื่อคนเราต้องเผชิญกับความเครียดไม่ว่าจะรุนแรงหรือไม่ก็ตาม ต่างก็มีแนวโน้มที่จะจัดการกับความเครียด หรือคลายความเครียดลง จนถึงระดับที่สามารถทนหรือหายไปทั้งหมดได้ และเตรียมตัวพร้อมสำหรับการเผชิญความเครียดครั้งต่อไป^[15] ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศและทุกวัย เด็กเล็กก็มีความเครียดได้ไม่ต่างกับผู้ใหญ่ อีกทั้งความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตของคนเราสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกวัน ทุกเวลาและทุกสถานการณ์โดยที่เราอาจจะหลีกเลี่ยงได้ จึงกล่าวได้ว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งที่มีมนุษย์เราต้องประสบพบเจออยู่ทุกวันและเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันโดยที่มนุษย์เราทุกคนต่างยอมรับ ส่วนระดับความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับบุคคล ช่วงเวลาและแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการที่แต่ละคนนั้นมีระดับความเครียดแตกต่างกันและมีวิธีรับมือกับความเครียดที่ต่างกัน เพราะแต่ละคนต่างก็มีการยอมรับกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ไม่เท่ากัน และมีประสบการณ์และความรู้ที่ไม่เหมือนกัน และที่ต่างกันอีกก็คือการเรียนรู้ที่ต่างกัน เรียนรู้ที่จะปรับตัว ปรับอารมณ์ ปรับความคิด ปรับเปลี่ยนนิสัยและพฤติกรรมบางอย่างเพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาและสิ่งที่เข้ามาคุกคามความเป็นส่วนตัวหรือความสงบสุขในชีวิตของตนเองให้กลับมาอยู่อย่างมีความสุขและสงบอีกครั้ง

กรมสุขภาพจิต^[16] ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจหรือถูกบีบคั้นกดดัน จนทำให้รู้สึกเกิดความทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ

เชลเย^[17] ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้องหรือสิ่งที่มาคุกคาม (Stressor) ที่มากระทำต่อบุคคล โดยข้อเรียกร้องดังกล่าวมีทั้งด้านพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

ลาซาร์สและโพลด์แมน^[18] ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าความเครียดเป็นผลที่มาจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะประเมินความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามบุคลิกส่วนตัวและตามธรรมชาติของเหตุการณ์ที่ได้เกิดขึ้น ดูว่าความสัมพันธ์นั้นเกิน

ความสามารถในการต้านทานและจัดการกับความเครียดได้ และบุคคลรู้สึกได้ว่าการกำลังมีสิ่ง
อันตรายและไม่พึงประสงค์คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง

ฟาร์มเมอร์, ริชาร์ด อี และคนอื่นๆ^[19] ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นระดับของ
ความรู้สึกวิตกกังวลของบุคคลที่รับรู้ได้ สืบเนื่องมาจากสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล
โดยในแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ระดับความรู้สึกวิตกกังวลและความเครียดจะมีไม่
เท่ากัน และยังได้แบ่งชนิดของความเครียดไว้สองชนิดคือความเครียดทางด้านบวกและด้านลบ
โดยความเครียดทั้งสองชนิดจะแตกต่างกัน กล่าวคือความเครียดด้านบวกจะทำให้บุคคลมีความ
มุ่งมั่นและกระตือรือร้นที่จะเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ส่วนความเครียดด้านลบจะทำให้บุคคล
ท้อแท้ สิ้นหวัง

กล่าวโดยสรุป ความเครียดคือ สภาวะทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจของบุคคลที่เกิดขึ้น
เพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจขึ้น
ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นล้วนแล้วแต่มีสาเหตุมากมายหลายประการและแตกต่างกันไปใน
แต่ละบุคคล ซึ่งในแต่ละบุคคลก็จะมีรับรู้ เข้าใจและตีความตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน
ไป และด้วยความที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเครียดต่างกัน ดังนั้นสาเหตุหรือตัวที่ก่อให้เกิด
ความเครียดจึงมีที่มาแตกต่างกันออกไป

กรมสุขภาพจิต^[20] (อ้างถึงใน เกษรศรี อาทิตยา: 9-10) แบ่งสาเหตุของการเกิด
ความเครียดเป็น 5 ประการใหญ่ ดังต่อไปนี้

1. ด้านบุคคล มักเกิดจากความขัดแย้งในบทบาทของตัวบุคคล และการมีบุคลิกภาพ
แบบมุ่งความสำเร็จสูง นอกจากนี้การมีเป้าหมายที่ไม่แน่นอนและความไม่มั่นคงของบุคคล ก็เป็น
สาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ แบ่งเป็น

1.1. สาเหตุด้านจิตใจ ได้แก่ เหตุการณ์ต่างๆที่สร้างความกดดัน ความไม่สบายใจ
ความซับซ้อนใจ ความกลัว ความวิตกกังวล เป็นต้น

1.2. สาเหตุด้านร่างกาย ได้แก่ การนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ การเจ็บป่วย
การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. ด้านครอบครัวและสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคม อาจเกิดความขัด
แย้ง ความกดดันและความคับข้องใจเกิดขึ้น การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว การเกิดเหตุการณ์ที่
สำคัญในชีวิตที่เป็นการเริ่มต้นและสิ้นสุดในการมีสังคม เช่น การแต่งงาน การหย่าร้าง หรือการ
ตาย เป็นต้น

3. ด้านการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเข้าโรงเรียนครั้งแรกของเด็ก การเข้าทำงานครั้งแรก การเปลี่ยนงาน การเลื่อนตำแหน่ง การแต่งงานใหม่ เป็นต้น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงอึกที่ก่อกวนใจ อากาศร้อน ภัยธรรมชาติ เป็นต้น
นอกจากตัวการที่ก่อให้เกิดความเครียดดังกล่าวข้างต้นแล้ว ความเครียดยังมีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพลักษณะส่วนบุคคลหรือที่เรียกว่านิสัยส่วนบุคคลหรือวิถีการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยที่บางคนจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น^[21]
 1. เป็นบุคคลที่ชอบการแข่งขัน ทำหายและชอบเอาชนะผู้อื่น ชอบทำตัวอยู่เหนือผู้อื่น
 2. เป็นบุคคลที่เข้มงวด เอาจริงเอาจังกับชีวิตมากจนเกินไป
 3. เป็นบุคคลชอบทำอะไรหลายๆอย่างพร้อมกันและในเวลาเดียวกัน
 4. เป็นบุคคลที่มีอารมณ์รุนแรง เก็บกดอารมณ์ไว้ในใจ
 5. เป็นบุคคลที่มักจะใจร้อน ไม่ชอบรอ รอคอยอะไรไม่ค่อยได้

จากสาเหตุทั้งหมดดังกล่าวมาข้างต้น สามารถแบ่งสาเหตุของการเกิดความเครียดว่ามี 2 สาเหตุใหญ่ๆ^[16, 22] คือ

1. สิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล คือ สิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัวที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ เทคโนโลยีสมัยใหม่ การจราจร วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เหตุการณ์ต่างๆในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป งานที่บั่นทอนสุขภาพจิต เช่น งานที่ถูกกดขี่ทารุณ การเกิดภัยธรรมชาติต่างๆ การเกิดสงคราม การชุมนุมประท้วงต่างๆ รวมทั้งมลภาวะในธรรมชาติ
2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาการต่างๆ การเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ความคิดต่างๆ การรับรู้ การเข้าใจ การตีความและการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งบุคลิกลักษณะส่วนตัวที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในอดีตและจากการเลี้ยงดูของครอบครัว

ระดับของความเครียด

เจนิส^[23]ได้แบ่งระดับของความเครียด ดังต่อไปนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) ความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้น เกิดจากสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ไปผิคนัด รถติดจึงไปทำงานสาย เป็นต้น
2. ความเครียดระดับกลาง (moderate stress) รุนแรงกว่าระดับแรก สาเหตุ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงาน ความเครียดในระดับนี้ส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรม เช่น การใช้สารเสพติด หรือการนอนไม่หลับ เป็นต้น
3. ความเครียดระดับรุนแรง (severe stress) ความเครียดในระดับนี้มีความรุนแรงมาก เกิดจากสาเหตุ เช่น สูญเสียคนที่รัก ปัญหาชีวิตคู่ การหย่าร้าง เป็นต้น

ส่วนระดับของความเครียด ตามแบบประเมินความเครียดสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข^[24] ได้แบ่งระดับของความเครียดไว้ดังนี้

1. ความเครียดในระดับน้อยหรือเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) คือ ความเครียดขนาดน้อยๆและหายไปอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้นซึ่งเป็นการเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น รถติด เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้ไม่คุกคามต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน บุคคลที่มีความเครียดในระดับนี้มักจะปรับตัวได้อย่างอัตโนมัติ ซึ่งเกิดจากความเคยชินและต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในการปรับตัวนี้

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องมาจากสิ่งกระตุ้นหรือบุคคลผู้รู้สึกว่า เป็นสิ่งคุกคาม เช่น การสอบแข่งขัน เป็นต้น หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆในสังคม ความเครียดในระดับนี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะเช่น ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว เป็นต้น ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไปไม่รุนแรงถึงขนาดก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ทำให้บุคคลปรับตัวยากกว่าระดับแรกแต่เป็นความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (High stress) คือ ความเครียดในระดับที่บุคคลไม่สามารถลดความเครียดลงได้ในระยะเวลาอันสั้น ถือว่าอยู่ในระดับอันตราย เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง เช่น ความขัดแย้งในครอบครัวหรือที่ทำงาน การประสบอุบัติเหตุของตนเองหรือญาติ เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้หากไม่ได้รับการบรรเทาให้ลดลงจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังได้ในที่สุด และจะเกิดโรคต่างๆตามมาได้ในภายหลัง

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) คือ ความเครียดในระดับที่สูงมากและดำเนินติดต่อกันมาเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง การพิการ การสูญเสีย หรือปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความล้มเหลว ความผิดหวัง ท้อแท้ในชีวิต บุคคลจะปรับตัวได้ยาก ควบคุมตนเองได้ยากหรือควบคุมไม่ได้เลย ก่อให้เกิดอาการทางกายหรือโรคต่างๆตามมาได้ และก่อให้เกิดอาการทางจิตใจได้ด้วยเช่นกัน

ความเครียดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเครียดในระดับใดก็ตาม ล้วนส่งผลต่อทั้งทางกายและทางจิตใจ ดังต่อไปนี้

1. ผลต่อร่างกาย เช่น ร่างกายเกิดอาการตึงเครียด ไม่สบายทางกายต่างๆ เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว นอนไม่หลับ หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือเกิดความผิดปกติขึ้น โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง

2. ผลต่อจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เกิดความกลัวอย่างไร้เหตุผล เป็นต้น

นอกจากส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจแล้ว ความเครียดยังส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน และความสัมพันธ์กับคนรอบข้างด้วย การจัดการกับความเครียด มีหลากหลายวิธีที่ช่วยลดและผ่อนคลาย รวมทั้งจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้ร่างกายและจิตใจของบุคคลสามารถต้านทานสิ่งคุกคามได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับความเครียดที่จะเกิดขึ้นในภายภาคหน้า เช่น การหยุดคิดฟุ้งซ่าน การวิเคราะห์สาเหตุ เรียงลำดับปัญหาตามความสำคัญ และค่อยๆ คิดดูว่าปัญหาใดสำคัญที่สุด ปัญหาใดที่แก้ไขได้ทันที ปัญหาใดที่ต้องรอไว้ก่อน หรือปัญหาใดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ก็ต้องยอมรับขีดจำกัดความสามารถที่ตนเองมี การจัดการกับความตึงตังทางร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง ไปท่องเที่ยว เป็นต้น^[21]

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นตัวแปรทางจิตสังคมหนึ่งที่สำคัญ และมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากกับภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพราะหากว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง ทั้งคนในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นกำลังใจ ด้านการเงิน การยอมรับ การให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ล้วนแล้วแต่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น ผลกระทบต่างๆ ลดลง เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตและมีความสุขมากขึ้น มองตนเองและมองโลกในแง่บวกมากขึ้น การสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้ ดังต่อไปนี้

คอบบ์^[25] ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้ คือ การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทำให้บุคคลนั้น เข้าใจและเชื่อว่ามีผู้ที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า รวมถึงการมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมนั้น

เฮาส์^[26] (อ้างถึงในสุภาลักษณ์ เขียวขำ, 2543) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้ คือ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพันกัน การให้การดูแล และให้ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่าการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัตถุประสงค์ของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการรับรู้ และการประเมินตนเอง

คาร์น^[27] ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้ คือ ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีก

คนหนึ่ง การยื่นยื่นรับรองหรือเห็นพ้องพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่นๆ

ทอยส์^[28] ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งในสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์ สิ่งของ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยเมื่อบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวแล้ว จะช่วยให้บุคคลนั้นเผชิญและจัดการกับความเครียดได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

นอร์เบค^[29] ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง จากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีการเรียนรู้วิธีการเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคต่างๆและทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลคงอยู่ในระดับดี ดังนั้นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมและมีความจำเป็น

เซฟเฟอร์และคณะ^[30] ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยแบ่งปันหรือถ่ายเทความเครียดของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บุคคลมีความสามารถในการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน บุคคลจึงต้องแสวงหาสิ่งที่ดีกว่าหรือสิ่งสนับสนุน หากต้องเจอกับความเครียดในชีวิต ดังนั้นบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่าจะสามารถเผชิญกับความเครียดและจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยหรือไม่เหมาะสม

เพนเดอร์^[31] ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลรู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับจากบุคคลอื่น การมีคุณค่าในตนเอง โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นได้รับจากกลุ่มคนภายในสังคมนั้นเอง ที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆทั้งด้านจิตใจ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสารต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะมีคามหมายหรือแนวคิดคล้ายๆกัน กล่าวโดยสรุปการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์หรือจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการให้ข้อมูลความรู้ย้อนกลับแก่บุคคล และการได้รับความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ และการเห็นคุณค่า จากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลมองเห็นคุณค่าของตนเองและคิดว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นเหตุให้บุคคลสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาในชีวิตได้ ดังนั้นภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคลย่อมดีและมีคุณภาพมากขึ้นด้วย

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

โดยทั่วไปแล้ว การสนับสนุนทางสังคมมีแหล่งที่มาแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. มาจากกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ คนในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน โดยในกลุ่มนี้ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะมีความเป็นส่วนตัวในระดับสูง
2. มาจากกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพหรือกลุ่มองค์กร รวมทั้งกลุ่มทางสังคมอื่นๆ โดยความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้จะเป็นแบบมีกฎเกณฑ์ เป็นไปตามแบบแผน มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในกลุ่มสังคม และในกลุ่มนี้ การสนับสนุนทางสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

นอกจากนั้น ยังได้มีผู้แบ่งและจำแนกแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังต่อไปนี้

แคปแลน^[32] (อ้างถึงใน ธนาสิทธิ์ เพิ่มเพียร, 2553: 57) ได้ทำการจำแนกกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ที่มีการผูกพันกันตามธรรมชาติ กลุ่มแรกคือ กลุ่มบุคคลที่อยู่ในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ลูก หลาน พี่ น้อง สามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นคนในครอบครัวสายตรง มีความรักและผูกพันกันมาก บุคคลในกลุ่มนี้จะมีการช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี และกลุ่มที่สองคือ กลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิด เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนฝูง คนรู้จักที่มีความคุ้นเคยกัน คนใกล้ชิดสนิทสนม เป็นต้น

2. กลุ่มองค์กรและกลุ่มสมาคมที่ให้การสนับสนุน คือ เป็นกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันและร่วมกันจัดตั้งหน่วย ชมรมหรือสมาคมต่างๆ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดตั้งโดยวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้ มักจะมีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมในด้านการประคับประคองอารมณ์ ลดความเครียด ให้กำลังใจกัน

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ คือ กลุ่มบุคคลที่อยู่ในวงการงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้จะอยู่ในวงการวิชาชีพที่ต้องดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอยู่แล้ว

เฮาส์^[33] (อ้างถึงใน ทาริกา หมั่นหาผล, 2547: 37) ได้จำแนกแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ คือ กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และผูกพันกันตามธรรมชาติ มีการให้การช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง โดยความสัมพันธ์นั้น ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาทด้านการทำงานทางวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เป็นต้น
2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ คือ กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะ

ลักษณะเป็นทางการ โดยมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทด้านการทำงานวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น ทีมสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น และกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น พระ แม่บ้าน สมาคม ชมรมต่างๆ เป็นต้น

ฟิลลิป^[26] (อ้างถึงใน สุภาลักษณ์ เขียวขำ, 2543) ได้จำแนกแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม โดยจำแนกตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ที่มีลักษณะเป็นระบบ ดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย เป็นความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่มีความหมาย ใกล้ชิด หรือเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน หรือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งที่ไม่ใช่บุคคลแต่มีความหมายทางจิตใจและความรู้สึกกับบุคคล เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งของต่างๆ เป็นต้น

2. การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับระบบ เป็นความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หรือเป็นความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน พึ่งพากัน ไม่ว่าจะเป็้องค์กรใหญ่หรือเล็ก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน เป็นต้น

3. การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับเหนือระบบ เป็นความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือพึ่งพาระหว่างบุคคลกับระบบการสนับสนุนทางสังคมในบริบทของชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่ หน่วยงานบริการทางสังคม หรือโครงการให้บริการในชุมชน เป็นต้น

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์^[34] (อ้างถึงในดุชฎี พงศ์อุดม, 2549: 20) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ คือ การที่ผู้ป่วยรู้สึกได้ถึงใจใส่ใจ ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การเห็นคุณค่าและการยอมรับผู้ป่วย จากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย

2. ด้านการประเมิน คือ การที่ผู้ป่วยได้ข้อมูลย้อนกลับ ไม่ว่าจะเป็้นคำพูด การแสดงออก การให้การรับรอง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำข้อมูลเหล่านั้นไปประเมิน และนำไปเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกันว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งคำปรึกษาต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและโรคที่ตนต้องเผชิญอยู่

4. ด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน คือ การที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง วัสดุต่างๆ ที่จำเป็นต่อบุคคล

ทอยส์^[28] ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ คือ ข้อมูลที่บุคคลได้รับแล้วมีความรู้สึกเชื่อว่ามีคนรักตน และตนได้รับความห่วงใย เอาใจใส่ดูแล ซึ่งมักจะมาจากความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกันมาก
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า คือ ข้อมูลที่บุคคลได้รับ ทำให้บุคคลรับทราบและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนให้การยอมรับ
3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คือ ข้อมูลที่บุคคลได้รับ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กัน ผูกพันกัน
4. ด้านข้อมูลข่าวสาร คือ ข้อมูลที่บุคคลได้รับ ซึ่งอาจเป็นคำแนะนำ ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเองของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคล
5. ด้านสิ่งของ คือ การให้ความช่วยเหลือบุคคลในด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน บริการต่างๆ เป็นต้น

คอบบ์^[25] ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์และจิตใจ คือ เป็นข้อมูลที่บุคคลได้รับ แล้วทำให้บุคคลมีความรู้สึกและเชื่อว่าตนมีบุคคลอื่นคอยให้ความรัก ความเข้าใจ ห่วงใยและเอาใจใส่ มีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง
2. ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า คือ ข้อมูลที่บุคคลได้รับ แล้วทำให้บุคคลรู้สึกและรับทราบได้ว่าตนเป็นบุคคลที่ผู้อื่นให้การยอมรับ มองเห็นคุณค่าในตัวบุคคล
3. ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คือ ข้อมูลที่บุคคลได้รับ แล้วทำให้บุคคลรับทราบว่าตนเองเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คาร์สัน^[27] ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด เป็นการแสดงออกที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรู้สึกของอีกฝ่าย ซึ่งแสดงออกมาในรูปของความรัก ความผูกพัน การให้ความเคารพและการยอมรับ
2. ด้านการยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน เป็นการแสดงออกที่ทำให้บุคคลรู้ว่าอีกฝ่ายให้การยอมรับและเห็นด้วยกับพฤติกรรมและความคิดของบุคคล
3. ด้านการให้ความช่วยเหลือ เป็นการแสดงออกที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือการช่วยเหลือต่างๆ ทั้งที่เป็นวัตถุและไม่ใช่วัตถุ

กระบวนการของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถทำได้ดี โดยไม่มีปัญหา และยัง

สามารถช่วยจัดการกับปัญหาในชีวิตและลดความเครียดในชีวิตประจำวันลงได้ เฮลเลอร์ และคณะ^[35] (อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร, 2534: 28-29) ได้ทำการอธิบายถึงกระบวนการหรือการทำงานของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า กระบวนการในการทำงานของการสนับสนุนทางสังคมมีอยู่ 2 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการประเมินเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ โดยในกระบวนการนี้เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือมีความคิดและไตร่ตรองว่าผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ตนมีมุมมองต่อตนเองเป็นอย่างไร ซึ่งจะตีความหมายจากลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ได้รับกับผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแล้วนำเอาความคิดที่ได้นั้นมาประเมินและเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เช่น เรื่องของการรู้สึกเห็นคุณค่า ชื่นชมในตนเอง เป็นต้น กระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกมั่นใจต่อการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นว่ายังคงมีอยู่ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในลักษณะที่บุคคลมีความยินดีและพึงพอใจกับความสัมพันธ์นั้นๆ 2) กระบวนการจัดการกับความเครียด การให้การสนับสนุนทางสังคมนั้น มีส่วนช่วยลดความเครียดและจัดการหรือเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ โดยลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถช่วยลดความเครียดหรือจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นพฤติกรรมแก้ไขปัญหา ผู้ที่ให้ความช่วยเหลืออาจจะช่วยด้วยการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ข่าวสารต่างๆ หรือช่วยด้วยการให้สิ่งของ เพื่อให้บุคคลที่มีความเครียด จัดการและคลายความเครียดลงได้

การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นการใช้ปัญญาแก้ไขปัญหา ผู้ที่ให้ความช่วยเหลืออาจจะช่วยด้วยการทำให้บุคคลที่มีความเครียด รับรู้ถึงความรุนแรงของความเครียดน้อยลง โดยการช่วยให้บุคคลตีความจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในมุมมองใหม่ หรืออาจช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลที่มีความเครียด ให้หันเหออกจากความเครียดไป เช่น การคุยเป็นเพื่อนให้ลืมความเครียด เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลืออาจจะช่วยด้วยการทำให้บุคคลที่มีความเครียดเปลี่ยนแปลงอารมณ์และความรู้สึกได้ด้วยการจัดหาสิ่งต่างๆที่บุคคลต้องการมาให้ หรือให้คำแนะนำในการที่จะลดความเครียดลงได้ โดยแสดงออกทางการกระทำหรือคำพูด เช่น การพูดให้กำลังใจ การแนะนำ การให้คำปรึกษา การแสดงออกถึงท่าทีที่ทำให้รู้ว่าผู้ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนหรือพร้อมให้การช่วยเหลือทุกด้านแก่บุคคลที่มีความเครียด เป็นต้น

การสนับสนุนที่เน้นปัญญาควบคุมอารมณ์ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลืออาจจะช่วยด้วยการทำให้บุคคลสามารถฟังความสนใจมายังความรู้สึกที่บุคคลนั้นมีความต้องการที่แท้จริง เช่น การฝึกสมาธิ การกำหนดจิตและลมหายใจ เป็นต้น หรือผู้ที่ให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยบุคคลที่มี

ความเครียดให้คลายความเครียด ด้วยการให้ความรู้หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำให้บุคคล มีความรู้สึกเครียดลดลง เป็นต้น

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียด

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่สามารถช่วยให้บุคคลที่มีความเครียด คลายความเครียดหรือสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดจากปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันหรือจะเป็นความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะการให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลที่มีความเครียดเกิดความ รู้สึกดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม มีความหนักแน่นและมั่นคงทางอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อจำเป็นต้องเผชิญหน้ากับปัญหา ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ส่วนความช่วยเหลือด้านการประเมิน ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้การช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน จะช่วยให้บุคคลลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้เช่นกัน จากการศึกษาของดุซงกี พงศ์อุดม^[34] พบว่าหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆอยู่ในระดับมาก และมีความเหมาะสมจะทำให้บุคคลมีความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาศรี พงษ์มีผล^[36] ที่พบว่าหากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก็จะมีแนวโน้มลดลง และการศึกษาของทาริกา หมั่นหาผล^[33] ที่พบว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก จะทำให้ความเครียดของบุคคลลดลง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจมักจะมีผลต่อความเครียด นั่นคือ ถ้ามีการให้ความช่วยเหลือหรือทำให้บุคคลที่มีความเครียดเชื่อได้ว่าตนยังมีคนรัก มีคนเข้าใจห่วงใย รู้สึกว่าตนมีคุณค่า ทุกคนให้การยอมรับ ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเครียดลดลง ส่วนการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้สิ่งของ หรือการประเมิน ก็มีความสำคัญต่อความเครียด ไม่ต่างจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เช่นกัน ซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ จะทำให้บุคคลสามารถลดความเครียด จัดการกับความเครียดได้ และจะส่งผลต่อไปยังการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยผู้อื่นมากจนเกินไป ผู้ป่วยเองก็จะรู้สึกพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า สามารถดำรงชีวิตตามปกติได้ในสังคม

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อิงแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ โดยเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้าน สิ่งของ เงินทอง เวลา แรงงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ เพื่อให้การส่งเสริม ป้องกัน และให้การสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีจิตใจและอารมณ์ที่จะสามารถต่อสู้กับปัญหาหรือความวิตกกังวลจากการดำเนินชีวิตประจำวันและจากการเจ็บป่วยได้

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การเดินทาง หรือการติดต่อสื่อสารต่างๆ หากเป็นคนที่มีความสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ดี ไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ หรือไม่ทุพพลภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเหล่านี้ ก็จะสามารถปฏิบัติได้โดยสมบูรณ์ดี ไม่บกพร่อง แต่ถ้าสุขภาพร่างกายไม่ดี มีโรคหรือภาวะต่างๆ ที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือทุพพลภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆดังกล่าวก็จะบกพร่อง และไม่เป็นไปตามปกติ ดังที่เคยทำได้ ผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่ดีและเป็นกังวลในสิ่งที่ตนเคยทำได้แต่กลับทำไม่ได้และบกพร่องไป ก่อให้เกิดความเครียด และทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยอาจรู้สึกได้ว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น ญาติผู้ป่วยก็อาจรู้สึกได้ว่าต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และอาจเกิดความเครียดขึ้นได้ การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถบ่งชี้ได้ถึงความต้องการการดูแลตนเองและการพึ่งพิงผู้อื่นของผู้ป่วย ผู้ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก็ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

โดยมีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไว้ต่างๆ ดังนี้

โอเร็ม^[37] กล่าวว่า แบบแผนในการดำเนินชีวิต คือแบบแผนที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตร สม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล

ทศนีย์ รัชยา^[38] กล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือความสามารถของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทานอาหาร การชำระล้างร่างกาย เป็นต้น

มยุรี เพชรอักษร^[39] กล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเป็นประจำ โดยเริ่มต้นตั้งแต่เช้าจนถึงเข้านอน เช่น การอาบน้ำ การกินข้าว การเดิน เป็นต้น

วาสนา พึ่งฟู^[40] กล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลของแต่ละบุคคล เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งการกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลดังกล่าวจะต้องเป็นการกระทำกิจกรรมที่บุคคลสามารถทำได้จริง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเชิงปฏิบัติสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ^[41] คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic activity of daily living) เป็นกิจกรรมที่ต้องทำอยู่เป็นประจำทุกวัน ในการที่จะดูแลตนเองและเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ภายในที่อยู่อาศัย อย่างเป็นอิสระในระดับที่ยอมรับได้ เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว ล้างหน้า แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ เป็นต้น และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นต่อเนื่องหรือขั้นที่มีอุปกรณ์สิ่งของต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้อง (Instrumental activity of daily living) เป็นกิจกรรมที่

ต้องปฏิบัติได้ เพื่อการดำรงชีวิตในชุมชน เช่น การซื้อของ การใช้โทรศัพท์ การเตรียมอาหาร การเดินทาง การบริหารเงิน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำเป็นประจำและสม่ำเสมอในทุกๆวัน เพื่อการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองให้เป็นไปอย่างปกติ

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ในการที่จะประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่าง จุดประสงค์ของการประเมินคือการดูความสามารถในการทำกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานและกิจวัตรที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันในชุมชนได้อย่างมีอิสระ และจะเป็นการประเมินในลักษณะของการพึ่งพามากกว่าที่จะประเมินความสามารถ ดังนั้นจึงเป็นการประเมินที่ต้องประเมินผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างว่าทำกิจกรรมนั้นๆอยู่จริง คือ ได้ลงมือทำกิจกรรมนั้นๆจริงๆ ไม่ใช่การที่คิดว่าตนเองสามารถทำได้หรือคิดว่าตนทำได้

เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่

1. Barthel Index of Activity of Daily Living เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย Barthel และ Mahoney ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสร้างเครื่องมือนี้คือ เพื่อใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้าย และการขึ้นลงบันไดหนึ่งขั้น

2. The Katz Index of Activity of Daily Living เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐาน ที่ใช้ประเมินผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่าย การเคลื่อนย้ายตนเอง และการรับประทานอาหาร

3. แบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ซึ่งพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล^[41, 42] เป็นแบบประเมินภาวะพึ่งพา มี 2 ส่วน ซึ่งทั้งสองส่วนได้ถูกดัดแปลงและพัฒนาให้เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมของไทย ได้แก่

- ดัชนีบาร์เทลเอดีแอล (Barthel ADL Index) เป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงและพัฒนามาจาก Barthel Index กิจกรรมที่จะใช้เป็นตัวประเมินในแบบประเมินนี้คือกิจกรรมเดียวกับที่ใช้ใน Barthel Index

- ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index: CAI) เป็นแบบประเมินกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อ

การดำรงชีวิตที่ซับซ้อนขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ การเดินหรือเคลื่อนที่ออกจากบ้าน การทำอาหารหรือการเตรียมอาหาร การทำงานบ้านหรือซักผ้า การใช้จ่ายแลกเปลี่ยนเงินทอง และการใช้บริการรถสาธารณะ เช่น รถเมล์ สองแถว สามล้อ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬาเอดีแอล ที่ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยรุนแรงหรือเป็นโรคอื่นที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยยังคงสามารถประกอบกิจกรรมที่ซับซ้อนในการดำรงชีวิตประจำวันในชุมชนได้ จึงเลือกใช้แบบประเมินนี้ ที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย สังคมและวัฒนธรรม มากกว่าแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอื่นๆ

ความสำคัญระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความเครียด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การที่ผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตั้งแต่ขั้นพื้นฐานถึงขั้นซับซ้อนหรือต่อเนื่องที่จำเป็นในการดำรงชีวิตในชุมชนทั่วไปในสังคมได้ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก็เป็นแบบประเมินหนึ่งที่ใช้ประเมินภาวะพึ่งพาของผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่าง บ่งบอกถึงความสามารถของผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยดูแลหรือพึ่งพิงตนเองได้หรือไม่ และได้ดีเพียงไร ต้องขอความช่วยเหลือและเป็นภาระของผู้อื่นหรือไม่ จะเห็นได้ว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก หากผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างก็จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกเห็นตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกล้า กังวล กัดดัน และมีความเครียดมากขึ้นไปในขณะเดียวกัน ถ้าผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับที่ปกติ ไม่มากจนเกินไป ผู้ป่วยก็จะมียังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่ต้องรื้อน หรือไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง คือ สามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล อันจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นตามมาได้ อยู่ในระดับต่ำ และยังทำให้การเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลงด้วย เนื่องจากผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างมีความแน่ใจและมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจึงไม่มีอาการกลัว วิตกกังวล หรือกัดดันแต่อย่างใด^[40, 43]

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง

จินตนา กมลพันธ์^[44] ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตที่ปกติ ส่วนน้อยมีปัญหาสุขภาพจิตโดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือความรู้สึกผิดปกติด้านร่างกาย รองลงมาคือ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ความรู้สึกไม่เป็นมิตรและความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า 1 ด้านขึ้นไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตคือ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพเกษตร บุคลิกภาพที่อ่อนไหวและระดับความดันโลหิต

ศุภวรรณ ป้อมจันทร์^[45] ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบบโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การเจริญจิตวิญญาณและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

วอลเตอร์ ปียอน นีลเซน และคณะ^[46] ได้ทำการศึกษาค่าความดันไดแอสโตลิก ว่าเป็นปัจจัยอิสระในการทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุที่มีค่าความดันซิสโตลิกปกติหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าความดันซิสโตลิกเป็นตัวทำนายการเกิด Stroke ได้ดีกว่าค่าความดันไดแอสโตลิก และค่าความดันไดแอสโตลิกไม่มีความสำคัญทางนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิด Stroke และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มที่มีอาการร่วมทั้งความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก (Combined Systolic Diastolic Blood Pressure category) โดยส่วนมากมีความเสี่ยงต่อการเกิด Stroke เพิ่มขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

สุวารี คำปวนสาย^[47] ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในการช่วยลดความเครียดของผู้ดูแล พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแล ผู้ดูแลมีระดับความเครียดต่ำลง และต่ำกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลกล่าวคือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้ดูแลได้รับ จะช่วยลดความเครียดและคลายความกังวลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชลงได้

รุ่งทิพย์ เป้าตุ่น^[48] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความเครียดกับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าความเครียดด้านการคุกคาม ด้านอันตรายและการสูญเสีย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย กล่าวคือผู้ป่วยรู้สึกเครียดสูญเสียความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีการปรับตัวที่ไม่ดีต่อการเจ็บป่วยของตนเอง

แต่การประเมินความเครียดด้านความท้าทายไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

แฮ-รา ฮาน และคณะ^[49] ศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติและลำดับของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ในชายผิวดำชนบทที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตมีความสัมพันธ์และทำให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติด การเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตแย่

เชียน-เทียน ลู และคณะ^[50] ได้ศึกษาเกี่ยวกับความดันในเส้นเลือดแดง ไชมันในเส้นเลือดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและศึกษาความเครียดจากอาชีพการงานในไต้หวัน พบว่าความเครียดจากอาชีพการงานสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยระดับความเครียด ค่าความดันไดแอสโตลิก ค่าไขมันไตรกลีเซอไรด์ ในเลือด มีความสัมพันธ์กันทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความเครียดกับค่าความดันซิสโตลิก ระดับไขมันชนิดดี (HDL) ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ดุชฎี พงศ์อุดม^[34] ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และจัดการกับความเครียดได้

จอห์น พี.เดนนิส^[51] ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวแอฟริกันอเมริกันพบว่าความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยพบว่ายิ่งผู้ป่วยมีระดับความเครียดที่สูงขึ้นเท่าไร ภาวะซึมเศร้ายิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น

อังคินันท์ อินทรกำแหง^[52] ได้ทำการสังเคราะห์การศึกษาที่เกี่ยวกับเรื่องของความเครียด โดยพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดส่วนใหญ่ จะรายงานผลว่าพบความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

พูลทรัพย์ อนันตกุล^[53] ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในหญิงวัยหมดระดูพบว่าหญิงวัยระดูจะมีระดับความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีส่วนทำนายความเครียดในหญิงวัยหมดระดูคือ ภาวะการขาดฮอร์โมน อายุผู้ป่วย และรายได้ของผู้ป่วย

บุญมา พรชัย^[54] ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเครียดของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง โดยพบว่านักศึกษามีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

บุญมาศ จันศิริมงคล^[55] ศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี โดยพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางจนถึงเครียดระดับสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ชนิสรา ปัญญาเรจ^[56] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือและแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าโดยรวมแล้วการช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับมีอยู่ในระดับน้อยและปานกลางตามลำดับ โดยมีญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือมากที่สุดในแทบทุกๆด้าน

สมคิด สีหสิทธิ์^[57] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและการเผชิญกับความเครียดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

ไค-ควอน เลียง และคณะ^[58] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม หน้าที่ของครอบครัว และอาการทางจิตเวช ในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่าทั้งการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล และความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างคนในครอบครัวก็เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดอาการทางจิตเวช โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสำคัญกับอาการทางจิตเวชมากกว่าทางด้านสิ่งของ

บุญมาศ จันศิริมงคล^[55] ที่นอกจากจะศึกษาเกี่ยวกับความเครียดดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี โดยพบว่าญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากกลุ่มสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือสิ่งของและการให้การบริการจะได้รับการสนับสนุนในระดับมากที่สุด

ดรุณี ใจสว่าง^[59] ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะอยู่ในระดับสูง

อมรรัตน์ หาญจริง^[60] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก

ประภาศรี พุ่มมีผล^[36] และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในมารดาเด็กออทิสติก โดยพบว่ามารดาเด็กออทิสติกมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ธนาสิทธิ์ เพิ่มเพียร^[32] ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ มีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การศึกษาของวาสนา ฟุ้งฟู^[40] พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคต้อหิน โดยรวมแล้วอยู่ในระดับสูง กล่าวคือผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยไม่พึ่งพิงผู้อื่น และผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูง จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ได้แก่ รายได้ จำนวนโรคเรื้อรัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับการศึกษา และความสามารถในการมองเห็น แต่เพศ อายุและระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

การศึกษาของเฮิร์สซ์ และคณะ^[61] พบว่าในวันที่สองหลังจากเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุ ร้อยละ 65 จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เมื่อเทียบกับสองสัปดาห์ก่อนเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

การศึกษาของมะยาซิน สาเมาะ^[62] ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี เหมาะสมกับโรค กล่าวคือผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถดูแลตนเองประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

การศึกษาของนิพัทธ์ กิตติมานนท์ และคณะ^[63] ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักในโรงพยาบาลพระพุทธชินราชในการปฏิบัติอิริยาบถทั่วไปในชีวิตประจำวันและการทำหน้าที่ของข้อสะโพกหลังการรักษา ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการปฏิบัติอิริยาบถทั่วไปและคุณภาพชีวิตประจำวันอยู่ในระดับสูงมาก

การศึกษาของจุฬารัตน์ บุญญาวิ^[64] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้สูงอายุในตำบลกระปี่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นไปจากกิจกรรมขั้นพื้นฐาน (Extended Basic Activities) ได้เป็นอย่างดี ยกเว้นกิจกรรมการเดินทางที่ต้องใช้ยานพาหนะที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการเดินทางและมีส่วนน้อยที่ไม่สามารถเดินทางด้วยยานพาหนะได้ด้วยตนเอง

การศึกษาของบุษรา ราชรัศ^[65] ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนในระดับสูง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองโดยการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยที่ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

การศึกษาของมาธูรี อุไรรัตน์^[66] ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าการ

ดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ดีในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการทานอาหาร ออกกำลังกาย พักผ่อน ขับถ่าย เป็นต้น และยังได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวอีกด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วมด้วย ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการวินิจฉัยของแพทย์ โดยเข้ารับการรักษาและติดตามการรักษาในคลินิกพิเศษโรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสามารถตอบคำถามได้ เข้าใจภาษาไทย และยินยอมให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

และมีเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วมด้วยที่ป่วยในขั้นรุนแรง คือ นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและเป็นผู้ป่วยด้วยโรคทางกายอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคทางระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และเป็นผู้ป่วยที่เคยมีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชโดยการวินิจฉัยของจิตแพทย์หรือผู้ป่วยรับทราบ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก ทุกวันจันทร์ เวลา 8.00-16.00 นาฬิกา ณ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ทุกรายที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกหรือคัดออกจากการศึกษา จนกว่าจะครบตามจำนวนที่ต้องการ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามสูตรของยามานะ^[67]

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (สถิติปี 2552 = 2,525 คน)

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05

$$\text{ดังนั้น } n = \frac{2,525}{1 + (2,525)(0.05)^2} = 345.299145$$

จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนของประชากร เท่ากับ 345 คน เพื่อให้ได้แบบสอบถามตอบกลับที่สมบูรณ์ไม่น้อยกว่า 345 ฉบับ และเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10% เท่ากับ 380 คน

การเก็บกลุ่มตัวอย่าง

ทำการเก็บกลุ่มตัวอย่าง โดยจะเก็บทุกวันจันทร์ เวลา 8.00 - 16.00 น. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บ คือ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี 2553 ถึงเดือนมกราคม ปี 2554 วิธีการสุ่มตัวอย่าง เป็นแบบ Systematic โดยเลือกบัตรคิวขึ้นมาหนึ่งหมายเลข เว้นหนึ่งหมายเลข แล้วจึงเลือกหมายเลขที่อยู่ถัดไป เช่น เลือกบัตรคิวหมายเลขหนึ่ง เว้นหมายเลขสอง เลือกหมายเลขสาม เว้นหมายเลขสี่ เลือกหมายเลขห้า (1, 3, 5, 7, 9...) แล้วแจกแบบสอบถามให้ตามหมายเลขบัตรคิวที่ถูกเลือก ทำเช่นนี้เรื่อยๆไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค การเข้ารับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิต การเจ็บป่วยทางกายอื่นๆ การออกกำลังกาย การใช้สุราและบุหรี่ จำนวนคำถาม 17 ข้อ โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

2. แบบประเมินความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดของสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นคอร์นบาค เท่ากับ 0.7 โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง แบบประเมินความเครียดสวนปรุง จะเป็นแบบวัดที่สำรวจดูว่าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบ้าง และเหตุการณ์นั้นๆผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-2-3-4-5 ดังนี้

ตอบไม่รู้สึกรู้สึกเครียด	ให้	1 คะแนน
ตอบเครียดเล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
ตอบเครียดปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ตอบเครียดมาก	ให้	4 คะแนน
ตอบเครียดมากที่สุด	ให้	5 คะแนน

โดยจะมีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน

ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 23	เครียดน้อย
คะแนน 24 – 45	เครียดปานกลาง
คะแนน 46 – 61	เครียดสูง
คะแนน 62 ขึ้นไป	เครียดรุนแรง

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างโดยคุณหญิง พงศ์อุดม^[34] ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของอรุณรัตน์ กาญจนะ^[68] ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.874 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.964 มีเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ เงินทอง เวลา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การตอบแบบสอบถามเป็นการเลือกตอบตัวเลือก ไม่ตรงเลย จนถึง ตรงมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนและความหมายดังนี้

ไม่ตรงเลย	ให้ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือไม่ตรงกับ ความเป็นจริงเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเลย
ตรงบ้างเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน หมายถึง ข้อความข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือตรงกับ ความเป็นจริงเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับเล็กน้อย
ตรงมากพอสมควร	ให้ 3 คะแนน หมายถึง ข้อความข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือตรงกับ ความเป็นจริงเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากพอสมควร
ตรงมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือตรงกับ ความเป็นจริงเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

มีเกณฑ์การแปลผล ดังต่อไปนี้

คะแนน 1-1.49	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด
คะแนน 1.5-2.49	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
คะแนน 2.5-3.49	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
คะแนน 3.5-4.0	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

4. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอ ดี แอล (Chula Activities of Daily Living Index) ซึ่งศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ ได้พัฒนาขึ้นจากแบบประเมิน Barthel ADL โดยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ เมื่อเปรียบเทียบกับ BAI (Barthel ADL Index) พบว่า มีค่า Spearman coefficient เท่ากับ 0.67 ของ OPCS (The Office of Population Cencuses and Survey) score^[69] โดยจะประเมินในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ดัชนีจุฬา เอ ดี แอล กิจกรรมจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน การทำหรือเตรียมอาหาร การทำงานบ้าน การแลกเปลี่ยนหรือทอนเงิน การใช้บริการขนส่งสาธารณะ การให้คะแนนจะวัดจากกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทำได้จริง คะแนนรวมทั้งหมด จะได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในแต่ละบุคคล การพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะพิจารณาเป็นรายกิจกรรม ดัชนีจุฬา เอ ดี แอล มีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 และ คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนและถูกต้องซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้
2. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้
3. ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการมาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย
4. ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำคลินิกพิเศษโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อขอความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล เพื่อความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
6. ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มทำการศึกษา
7. เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ออกผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถาม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความเข้าใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows Version 16 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง ค่าคะแนนความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เช่น Chi-square, Correlation, T-test, F-test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา และใช้ Multiple Linear Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายความเครียด



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 380 คน มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับระดับความเครียด ด้วยวิธีไคสแควร์
- ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความเครียด ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับความเครียด
- ส่วนที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความเครียดกับปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 380	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	151	39.7
หญิง	229	60.3
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	61	16.0
41-50 ปี	69	18.2
51-60 ปี	135	35.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	115	30.3
(mean = 54.70 , S.D. = 10.82 , min = 26 , max = 84)		
สถานภาพสมรส		
โสด	27	7.1
สมรสและอยู่ด้วยกัน	248	65.3
สมรสและแยกกันอยู่	10	2.6
หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	66	17.4
หย่าร้าง	29	7.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21	5.5
ประถมศึกษา	262	68.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	6.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	10.3
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	8	2.1
ปริญญาตรี	24	6.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.8

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 380	ร้อยละ (%)
อาชีพ		
เกษตรกร	119	31.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	1.3
ค้าขาย	69	18.2
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง	70	18.4
รับราชการ	22	5.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	95	25.0
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	188	49.5
3,001-6,000 บาท	84	22.1
6,001-9,000 บาท	32	8.4
มากกว่า 9,000 บาท	76	20.0
(mean = 5,855.40, S.D. = 6,504.80 min=0 , max = 50,000)		
ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย		
เพียงพอ	122	32.1
ไม่เพียงพอ	258	67.9
ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูง		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	201	52.9
3-6 ปี	93	24.5
มากกว่า 6 ปี	86	22.6
โรคประจำตัวอื่นๆ		
มี	256	67.4
ไม่มี	124	32.6

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 380	ร้อยละ (%)
*โรคประจำตัวอื่น ๆ (นอกจากความดันโลหิตสูง) (n=256)		
เบาหวาน	178	69.5
ไขมันในเส้นเลือดสูง	127	49.6
โรคไต	38	14.8
โรคหัวใจ	16	6.3
เกาต์	15	5.9
ภูมิแพ้	8	3.1
หอบหืด	8	3.1
ต่อกระเจก	8	3.1
โรคกระเพาะอาหาร	7	2.7
ไทรอยด์	7	2.7
อัมพฤกษ์	4	1.6
โรคกระดูกพรุน	3	1.2
ข้อเข่าอักเสบ	3	1.2
นิ้วในไต	2	0.8
หมอนรองกระดูกอักเสบ	1	0.4
โปลิโอ	1	0.4
สะเก็ดเงิน	1	0.4
โรคตับ	1	0.4
ไวรัสตับอักเสบบี	1	0.4
ไวรัสตับอักเสบบี	1	0.4

*กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n=256) บางรายมีโรคประจำตัวอื่น ๆ มากกว่าหนึ่งโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน) n = 380	ร้อยละ (%)
ยาควบคุมอาการความดันโลหิตสูง			
ได้รับ		375	98.7
ไม่ได้รับ		5	1.3
ความสม่ำเสมอในการทานยา			
สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง		371	97.6
ทานยาเป็นบางครั้ง		4	1.1
ไม่ได้ทานยา		5	1.3
การออกกำลังกาย			
ออกกำลังกายทุกวัน		127	33.4
4-6 วันต่อสัปดาห์		46	12.2
1-3 วันต่อสัปดาห์		121	31.8
ไม่ได้ออกกำลังกาย		86	22.6
การดื่มสุรา			
ดื่ม	ชาย	48	12.6
	หญิง	17	4.5
ไม่ดื่ม	ชาย	103	27.1
	หญิง	212	55.8
ความถี่ในการดื่มสุรา (ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา) (n=65)			
1 วัน		31	47.7
2 วัน		24	36.9
3 วัน		10	15.4

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน) n = 380	ร้อยละ (%)
การสูบบุหรี่			
สูบ	ชาย	37	9.7
	หญิง	1	0.3
ไม่สูบ	ชาย	114	30.0
	หญิง	228	60.0
ความถี่ในการสูบบุหรี่ (n=38)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 มวนต่อวัน		15	39.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มวนต่อวัน		23	60.5

จากตาราง 1 พบว่า

ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.3 และมีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 35.5 โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 54.7 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี และอายุสูงสุด 84 ปี มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.3 รองลงมาคือมีสถานภาพเป็นหม้ายหรือคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 17.4

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 10.3 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.0 มีรายได้ในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมา มีรายได้ในช่วง 3,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 67.9

ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.5 และมีโรคประจำตัวอย่างอื่น ร้อยละ 67.4 พบว่าเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 49.6 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับยาควบคุมความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98.7 และทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 97.6 รองลงมาคือไม่ได้ทานยาเลย ร้อยละ 1.3 มีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 33.4 รองลงมาคือได้ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1-3 วัน ร้อยละ 31.8

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.9 และ ร้อยละ 90 ตามลำดับ ซึ่งผู้ที่ดื่มสุราจะดื่มสัปดาห์ละ 1 วันและผู้ที่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มวนต่อวัน ร้อยละ 60.5 โดยเพศชายจะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วย

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับคะแนน	ระดับความเครียด	จำนวน (n=380)	ร้อยละ
0-23 คะแนน	เครียดเล็กน้อย	41	10.8
24-45 คะแนน	เครียดปานกลาง	291	76.5
46-61 คะแนน	เครียดสูง	47	12.4
62 คะแนนขึ้นไป	เครียดรุนแรง	1	0.3
Mean = 34.95, S.D = 8.71, Min = 20, Max = 66			

จากตาราง 2 พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.5 รองลงมา คือ ความเครียดอยู่ในระดับสูง ระดับเล็กน้อย และระดับรุนแรง ร้อยละ 12.4, 10.8 และ 0.3 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 34.95 (SD = 8.71) คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน (380 ราย)

การสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	ระดับการสนับสนุน
1.ด้านอารมณ์	2.58	0.57	มาก
2.ด้านการประเมิน	2.08	0.59	น้อย
3.ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.42	0.66	น้อย
4.ด้านวัตถุประสงค์ของ เงินทอง แรงงาน เวลา	2.56	0.59	มาก
รวม	2.41	0.43	น้อย

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (n=380)	ร้อยละ
0	2	0.50
1	2	0.50
2	6	1.60
3	3	0.80
4	2	0.50
5	8	2.10
6	19	5.00
7	67	17.60
8	35	9.20
9	236	62.20
Mean=8.05 SD=1.62 Min=0 Max=9		

จากตาราง 4.1 พบว่า

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง คือ ได้คะแนนเต็ม 9 คะแนน ร้อยละ 62.20 รองลงมา คือ ได้คะแนนเท่ากับ 7 ร้อยละ 17.60 และได้คะแนน 8 คะแนน ร้อยละ 9.20 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.05 (SD=1.62) คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกรายข้อ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (n=380)	ร้อยละ
ข้อ 1 การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน		
เดินไม่ได้	2	0.5
ใช้รถเข็นและช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง	6	1.6
ต้องการคนช่วยพยุงหรือไปด้วยตลอด	8	2.1
เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker)	364	95.8
ข้อ 2 ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว		
ทำไม่ได้	15	3.9
ต้องการคนช่วยในการทำหรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ให้	21	5.5
ล่วงหน้า จึงจะทำได้		
ทำได้เอง	344	90.6
ข้อ 3 การทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น		
ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย	71	18.7
ทำได้เอง	309	81.3
ข้อ 4 การแลกเปลี่ยน/ทอนเงิน หรือการใช้จ่ายเงินทอง		
ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย	25	6.6
ทำได้เอง	355	93.4
ข้อ 5 การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถสองแถว รถเมล์ สามล้อ เป็นต้น		
ไม่สามารถทำได้	81	21.3
ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย	27	7.1
ไปมาเองได้	272	71.6

จากตาราง 4.2 พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแต่ละข้อทั้ง 5 ข้อได้ด้วยตัวเอง คือ สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้านได้ ร้อยละ 95.8 รองลงมาคือ ต้องการคนช่วยพยุงหรือไปด้วยตลอด ร้อยละ 2.1 ทำหรือ

เตรียมอาหารได้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 90.5 รองลงมาคือ ต้องการคนช่วยในการทำหรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ให้ล่วงหน้า จึงจะทำได้ ร้อยละ 5.5 ทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน ได้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 81.3 ทำไม่ได้หรือต้องมีคนช่วย ร้อยละ 18.7 สามารถทำการแลกเปลี่ยน/ทอนเงินหรือใช้จ่ายเงินทองได้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 93.4 ทำไม่ได้หรือต้องมีคนช่วย ร้อยละ 6.6 และสามารถใช้บริการขนส่งสาธารณะไปมาเองได้ ร้อยละ 71.6 รองลงมาคือ ไม่สามารถทำได้เลย ร้อยละ 21.3 สรุปคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทั้ง 5 ข้อได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียดด้วยวิธีไคสแควร์

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับระดับความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน คน (380)	ระดับความเครียด			X ²	p-value
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
เพศ					0.953	0.621
ชาย	151	15(9.9)	114(75.5)	22(14.6)		
หญิง	229	26(11.4)	177(77.3)	26(11.4)		
อายุ					18.112	0.006**
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	61	1(1.6)	50(82.0)	10(16.4)		
41-50 ปี	69	7(10.2)	49(71.0)	13(18.8)		
51-60 ปี	135	13(9.6)	103(76.3)	19(14.1)		
มากกว่า 60 ปี	115	20(17.4)	89(77.4)	6(5.2)		
สถานภาพสมรส					1.405	0.495
โสด หม้าย หย่าร้าง	132	11(8.3)	105(79.5)	16(12.2)		
คู่	248	30(12.1)	186(75.0)	32(12.9)		
การศึกษา						0.228 ^a
ไม่ได้เรียน	21	1(4.8)	18(85.7)	2(9.5)		
ประถมศึกษา	262	32(12.2)	200(76.3)	30(11.5)		
มัธยมศึกษาต้น/ปลาย	62	5(8.1)	43(69.4)	14(22.5)		
อุดมศึกษา/สูงกว่ามัธยมศึกษา	35	3(8.6)	30(85.7)	2(5.7)		

**p<0.01

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียด

ด้วยวิธีไคสแควร์

ตาราง 5 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับระดับความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน คน (380)	ระดับความเครียด			X ²	p-value
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
อาชีพ					13.123	0.041*
เกษตรกร	119	11(9.2)	93(78.2)	15(12.6)		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	27	1(3.7)	25(92.6)	1(3.7)		
ค้าขาย/ลูกจ้าง	139	12(8.6)	103(74.1)	24(17.3)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	95	17(17.9)	70(73.7)	8(8.4)		
รายได้ต่อเดือน					14.111	0.023*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	188	16(8.5)	149(79.3)	23(12.2)		
3,001-6,000 บาท	84	11(13.1)	62(73.8)	11(13.1)		
6,001-9,000 บาท	32	1(3.1)	22(68.8)	9(28.1)		
มากกว่า 9,000 บาท	76	13(17.1)	58(76.3)	5(6.6)		
ความเพียงพอของรายได้					10.046	0.007**
เพียงพอ	122	16(13.1)	100(82.0)	6(4.9)		
ไม่เพียงพอ	258	25(9.7)	191(74.0)	42(16.3)		
ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูง					2.425	0.658
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	201	18(9.0)	154(76.6)	29(14.4)		
3-6 ปี	93	12(12.9)	71(76.3)	10(10.8)		
มากกว่า 6 ปี	86	11(12.8)	66(76.7)	9(10.5)		
โรคประจำตัวอื่นๆ					1.564	0.458
มี	256	31(12.1)	192(75.0)	33(12.9)		
ไม่มี	124	10(8.1)	99(79.8)	15(12.1)		
ยาควบคุมความดันโลหิตสูง						1.000 ^a
ได้รับ	375	41(10.9)	286(76.3)	48(12.8)		
ไม่ได้รับ	5	0	5(100.0)	0		

*p<0.05, **p<0.01, a=Fisher's Exact Test

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียด

ด้วยวิธีไคสแควร์

ตาราง 5 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับระดับความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน คน (380)	ระดับความเครียด			X ²	p-value
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
ความสม่ำเสมอในการทานยา						0.774 ^a
สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง	371	41(11.1)	283(76.3)	47(12.7)		
ทานยาเป็นบางครั้ง	4	0	3(75.0)	1(25.0)		
ไม่ได้ทานยา	5	0	5(100.0)	0		
ออกกำลังกาย					30.018	0.000***
ทุกวัน	127	28(22.0)	84(66.2)	15(11.8)		
4-6 วันต่อสัปดาห์	46	1(2.2)	40(87.0)	5(10.8)		
1-3 วันต่อสัปดาห์	121	7(5.8)	93(76.8)	21(17.4)		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	86	5(5.8)	74(86.0)	7(8.2)		
การดื่มสุรา					15.211	0.000***
ดื่ม	65	1(1.5)	48(73.8)	16(24.7)		
ไม่ดื่ม	315	40(12.7)	243(71.1)	32(10.2)		
การสูบบุหรี่						1.138 ^a
สูบ	38	2(5.3)	31(81.6)	5(13.2)		
ไม่สูบ	342	39(11.4)	260(76.0)	43(12.6)		

***p<0.001, a=Fisher's Exact Test

จากตาราง 5 พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย การดื่มสุรา ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่ระดับนัยสำคัญ (p-value) 0.01, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมรายด้านกับความเครียด

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายด้านกับระดับความเครียด

การสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายด้าน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การสนับสนุนทางสังคม (รวม)	-0.201	0.000***
ด้านอารมณ์	-0.225	0.000***
ด้านการประเมิน	-0.161	0.002**
ด้านข่าวสาร	0.009	0.864
ด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา	-0.208	0.000***

p<0.01, *p<0.001

จากตาราง 6 พบว่า

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับคะแนนระดับความเครียดเชิงเส้นตรงในเชิงผกผันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายข้อกับความเครียด

ความเครียด

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายข้อกับระดับความเครียด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (รวม)	0.022	0.669
การเดินทางหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน	0.016	0.759
การทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว	-0.015	0.772
การทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น	-0.010	0.844
การแลกเปลี่ยน/ทอนเงิน หรือการใช้จ่ายเงินทอง	0.065	0.205
การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถสองแถว รถเมล์ รถสามล้อ เป็นต้น	0.059	0.248

จากตาราง 7 พบว่า

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคะแนนระดับความเครียด

ผลการเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับความเครียด

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับข้อมูลทั่วไป 2 กลุ่ม โดยใช้

Independent t-test

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (n=380)	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียด	SD	t	p-value
เพศ				0.618	0.537
ชาย	151	35.28	8.38		
หญิง	229	34.72	8.93		
สถานภาพสมรส				-0.614	0.539
โสด หม้าย หย่าร้าง	132	34.57	8.30		
คู่	248	35.15	8.93		
ความเพียงพอของรายได้				-4.249	<0.001***
เพียงพอ	122	32.42	7.42		
ไม่เพียงพอ	258	36.14	9.02		
โรคประจำตัวอื่นๆ				-1.508	0.132
มี	256	34.48	9.08		
ไม่มี	124	35.91	7.82		
โรคประจำตัวอย่างอื่น(นอก จาก ความดันโลหิตสูง)					
เบาหวาน เป็น	178	33.96	8.10	2.077	0.038*
ไม่เป็น	202	35.81	9.28		
ไขมันในเส้นเลือดสูง				-0.774	0.439
เป็น	127	35.43	9.01		
ไม่เป็น	253	34.70	8.56		

***p<0.001

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับความเครียด

ตาราง 8 (ต่อ) ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับข้อมูลทั่วไป 2 กลุ่ม โดยใช้

Independent t-test

ข้อมูลทั่วไป		จำนวนคน (n=380)	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียด	SD	t	p-value
ยาควบคุมความดันโลหิตสูง						
ได้รับ		375	34.93	8.72		
ไม่ได้รับ		5	36.20	8.14		
การดื่มสุรา						
ดื่ม						
ชาย	ชาย	48	40.29	7.20	5.476	<0.001***
หญิง	หญิง	17	40.53	7.99		
ไม่ดื่ม						
ชาย	ชาย	103	32.95	7.88	2.830	0.005**
หญิง	หญิง	212	34.25	8.85		
การสูบบุหรี่						
สูบ						
ชาย	ชาย	37	37.27	8.37	1.669	0.097
หญิง	หญิง	1	44.00	-		
ไม่สูบ						
ชาย	ชาย	114	34.64	8.32	1.042	0.299
หญิง	หญิง	228	34.68	8.93		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

จากตาราง 8 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายและเพศหญิง มีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพเป็นโสด หม้าย หย่าร้างและเป็นคู่ มีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเพียงพอของรายได้ที่เพียงพอและไม่เพียงพอ มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วยและไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วย มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยโรคประจำตัวอย่างอื่น ที่พบว่ามักเป็นร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงสองโรค คือ โรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าคะแนน

ความเครียดของผู้ที่เป็นและไม่เป็นโรคเบาหวาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งพบว่าคะแนนความเครียดของผู้ที่เป็นและไม่เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาและไม่ได้รับยาควบคุมความดันโลหิตสูง มีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความสม่ำเสมอในการทานยาและที่ทานยาเป็นบางครั้งหรือไม่ได้ทานยา มีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ดื่มและไม่ดื่มสุรา มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยผู้ป่วยที่ดื่มสุรามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับความเครียด

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับข้อมูลทั่วไปมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ One-way ANOVA

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (n=380)	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเครียด	SD	F	p-value
อายุ (ปี)				10.915	<0.001***
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	61	38.36	7.81		
41-50	69	36.49	8.98		
51-60	135	35.56	8.83		
มากกว่า 60	115	31.49	7.75		
การศึกษา				3.115	0.026*
ไม่ได้เรียน	21	33.67	7.70		
ประถมศึกษา	262	34.37	8.90		
มัธยมศึกษาต้น/ปลาย	62	37.98	8.33		
อุดมศึกษา/สูงกว่ามัธยมศึกษา	35	34.63	7.63		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับความเครียด

ตาราง 9 (ต่อ) ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกับข้อมูลทั่วไปมากกว่า 2 กลุ่ม

โดยใช้ One-way ANOVA

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (n=380)	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเครียด	SD	F	p-value
อาชีพ				4.606	0.004**
เกษตรกร	119	35.72	8.64		
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	27	34.19	6.18		
ค้าขาย/รับจ้าง	139	36.27	8.69		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	95	32.25	8.93		
รายได้ต่อเดือน (บาท)				4.738	0.003**
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000	188	34.87	8.76		
3,001-6,000	84	35.49	8.77		
6,001-9,000	32	39.38	7.99		
มากกว่า 9,000	76	32.67	8.15		
ระยะเวลาในการเป็นความดัน โลหิตสูง				5.190	0.006**
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	201	36.22	8.58		
3-6 ปี	93	34.12	8.52		
มากกว่า 6 ปี	86	32.85	8.78		
ความสม่ำเสมอในการทานยา				0.196	0.822
สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง	371	34.90	8.75		
ทานยาเป็นบางครั้ง	4	37.25	6.60		
ไม่ได้ทานยา	5	36.20	8.14		
การออกกำลังกาย				4.774	0.003**
ออกกำลังกายทุกวัน	127	32.72	9.98		
4-6 วันต่อสัปดาห์	46	36.17	7.02		
1-3 วันต่อสัปดาห์	121	36.64	8.20		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	86	35.19	7.56		

*p<0.05, **p<0.01

จากตาราง 9 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ One-way ANOVA (F-test) พบว่า

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับอื่นๆ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขายและรับจ้างจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอาชีพอื่นๆ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 6,000-9,000 บาทต่อเดือนจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีรายได้อยู่ในกลุ่มอื่นๆ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาในการเป็นความดันโลหิตสูงต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็นความดันโลหิตสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปีจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูงในกลุ่มอื่นๆ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีจำนวนวันในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีจำนวนวันในการออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีจำนวนวันในการออกกำลังกายในกลุ่มอื่นๆ

ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความสม่ำเสมอในการทานยาต่างกัน มีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 10 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับอายุของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบ รายคู่ โดยใช้ Scheffe

อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเครียด	อายุ (ปี)			
		น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 40	41-50	51-60	มากกว่า 60
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	38.36	-	1.87	2.81	6.87**
41-50	36.49	-1.87	-	0.94	5.00**
51-60	35.56	-2.81	-0.94	-	4.07**
มากกว่า 60	31.49	-6.87**	-5.01**	-4.07**	-

**p<0.001

จากตาราง 10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปแบบรายคู่ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีกับอายุระหว่าง 41-50 ปี และอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ทั้งสามช่วงอายุ ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีกับอายุระหว่าง 41-50 ปี และอายุระหว่าง 51-60 ปี ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 11 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับการศึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเครียด	การศึกษา			
		ไม่ได้ เรียน	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ต้น/ปลาย	อุดมศึกษา/ สูงกว่ามัธยม ศึกษา
ไม่ได้เรียน	33.67	-	-0.70	-4.32	-0.96
ประถมศึกษา	34.37	0.70	-	-3.61*	-0.26
มัธยมศึกษาต้น/ปลาย	37.98	4.32	3.61*	-	3.36
อุดมศึกษา/สูงกว่ามัธยมศึกษา	34.63	0.96	-	-3.36	-

*p<0.05

จากตาราง 11 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปแบบรายคู่ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยที่จบชั้นประถมศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือกับที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา และที่เรียนจบระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่ามัธยมศึกษา ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 12 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับอาชีพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเครียด	อาชีพ			
		เกษตรกร	รัฐวิสาหกิจ/ รับราชการ	ค้าขาย/ รับจ้าง	ไม่ได้ประกอบ อาชีพ
เกษตรกร	35.72	-	1.54	-0.54	3.47*
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	34.19	-1.54	-	-2.08	1.93
ค้าขาย/รับจ้าง	36.27	0.54	2.08	-	4.01**
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32.25	-3.47*	-1.93	-4.01**	-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปแบบรายคู่ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้างจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ส่วนผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกับพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ และเกษตรกรกับค้าขาย/รับจ้าง และพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการกับค้าขาย/รับจ้าง และพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการกับไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 13 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับรายได้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe

รายได้ (บาท)	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเครียด	รายได้ (บาท)			
		น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 3,000	3,001- 6,000	6,001- 9,000	มากกว่า 9,000
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000	34.87	-	-0.62	-4.51	2.20
3,001-6,000	35.49	0.62	-	-3.89	2.82
6,001-9,000	39.38	4.51	3.89	-	6.70**
มากกว่า 9,000	32.67	-2.20	-2.82	-6.70**	-

**p<0.001

จากตาราง 13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปแบบรายคู่ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่อเดือน 6,001-9,000 บาท จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 9,000 บาทต่อเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้อยู่ในกลุ่มอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 14 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe

ระยะเวลาการเป็น ความดันโลหิตสูง (ปี)	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียด	ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูง (ปี)		
		น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 3	3-6	มากกว่า 6
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3	36.22	-	2.11	3.38*
3-6	34.12	-2.11	-	1.27
มากกว่า 6	32.85	-3.38*	-1.27	-

*p<0.05

จากตาราง 14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปแบบรายคู่ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูงน้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 3 ปี จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปีกับผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมา 3-6 ปี และผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมา 3-6 ปีกับผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 ปี ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 15 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบรายคู่ โดยใช้ Scheffe

ออกกำลังกาย (วันต่อสัปดาห์)	ค่าเฉลี่ย คะแนน ความเครียด	ออกกำลังกาย (วันต่อสัปดาห์)			
		ออกกำลังกาย ทุกวัน	4-6	1-3	ไม่ได้ออกกำลังกาย
ออกกำลังกายทุกวัน	32.72	-	-3.46	-3.93**	-2.47
4-6	36.17	3.46	-	-0.47	0.99
1-3	36.64	3.93**	0.47	-	1.46
ไม่ได้ออกกำลังกาย	35.19	2.47	-0.99	-1.46	-

**p<0.001

จากตาราง 15 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดกับข้อมูลทั่วไปแบบรายคู่ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกาย 1- 3 วันต่อสัปดาห์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายทุกวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ส่วนผู้ป่วยที่มีจำนวนวันในการออกกำลังกายกลุ่มอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัย

ส่วนที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความเครียดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยและค่า p-value ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E	R ²	t	p-value
อายุ	-0.238	0.080	0.080	-6.201	<0.001***
การสนับสนุนทางสังคม	-0.216	0.580	0.126	-3.726	<0.001***
ความเพียงพอของรายได้	-2.773	0.913	0.144	-3.037	0.003**
Constant	57.727	3.264		17.684	<0.001***

p<0.01, p <0.001*

จากตาราง 16 เมื่อนำตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดมาทำการวิเคราะห์การถดถอยพบพบว่า ตัวแปร 2 ตัว ที่มีผลต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 คือ อายุ และการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 คือ ความเพียงพอของรายได้ โดยพบว่า อายุ สามารถเป็นตัวพยากรณ์ได้ ร้อยละ 8.0 และพบว่าอายุที่มีแนวโน้มลดลง ความเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นตัวพยากรณ์ได้ ร้อยละ 12.6 และพบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมที่มีแนวโน้มลดลง ความเครียดจะเพิ่มขึ้น และเมื่อเพิ่มตัวแปรความเพียงพอของรายได้ สามารถเป็นตัวพยากรณ์ได้ ร้อยละ 14.4 และพบว่าความเพียงพอของรายได้ที่ลดลง ความเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้น

โดยได้สมการที่ใช้ในการพยากรณ์ความเครียด ดังนี้

สมการถดถอยพหุในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 57.727 + (-0.238\text{อายุ}) + (-0.216\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + (-2.773\text{ความเพียงพอของรายได้})$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามารับบริการที่คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี 2553 ถึงเดือนมกราคม ปี 2554 จำนวนทั้งสิ้น 380 ราย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียดสวนปรง ฉบับ 20 ข้อ 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน เช่น Chi-square, correlation, t-test, F-test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษาและใช้ multiple linear regression analysis หาปัจจัยทำนายความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง 229 คน (ร้อยละ 60.3) เป็นเพศชาย 151 คน (ร้อยละ 39.7) มีอายุเฉลี่ย 54.7 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 65.3) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.9) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 31.3) มีรายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 49.5) และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย (ร้อยละ 67.9) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี (ร้อยละ 52.9) มีโรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 67.4) โดยพบว่าเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 69.5) รองลงมาคือ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 49.6) รับประทานควบคุมความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 98.7) ทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง

(ร้อยละ 97.6) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 33.4) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 82.9 และ 90 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ที่ดื่มสุราจะดื่มสัปดาห์ละ 1 วันและผู้ที่สูบบุหรี่จะสูบบมากกว่าหรือเท่ากับ 6 มวนต่อวัน โดยเพศชายจะดื่มสุราและสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

2. ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อทดสอบระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการหาจำนวนและร้อยละ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 291 ราย ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือ มีความเครียดในระดับสูง จำนวน 47 ราย ร้อยละ 12.4 มีความเครียดในระดับเล็กน้อย จำนวน 41 ราย ร้อยละ 10.8 และมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.3 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 34.95 (S.D = 8.71) คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

3. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อทดสอบระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย (2.41 ± 0.43) เมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่าด้านการสนับสนุนทางอารมณ์และด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา มีระดับการสนับสนุนทางสังคมที่มาก (2.58 ± 0.57 , 2.56 ± 0.59 ตามลำดับ) ส่วนด้านการประเมินและด้านข้อมูลข่าวสาร มีระดับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย (2.08 ± 0.59 , 2.42 ± 0.66 ตามลำดับ)

4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนเต็ม 9 คะแนน ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ มีคะแนน 7 คะแนน ร้อยละ 17.6 มีคะแนน 8 คะแนน ร้อยละ 9.2 มีคะแนน 6 คะแนน ร้อยละ 5.0 และมีคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน ร้อยละ 0.5 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเฉลี่ยเท่ากับ 8.05 ± 1.62 คะแนน และเมื่อพิจารณาดูรายข้อ พบว่าในแต่ละข้อ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติหรือทำได้เองเป็นส่วนใหญ่ คือ ข้อ 1 เดินได้เอง รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน ร้อยละ 95.8 ข้อ 2 ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว ทำได้เอง ร้อยละ 90.6 ข้อ 3 ทำงานบ้าน ได้เอง ร้อยละ 81.3 ข้อ 4 การแลกเปลี่ยนหรือใช้จ่ายเงินทอง ทำได้เอง ร้อยละ 93.4 และข้อ 5 การใช้บริการขนส่งสาธารณะ ทำได้เอง ร้อยละ 71.6

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคะแนนความเครียด ($r = - 0.201$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($r = - 0.225$) ด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา ($r = - 0.208$) มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และด้านการประเมิน ($r = - 0.161$) มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.009$) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงตรงกับคะแนนความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.864

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความเครียด ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งโดยรวมและรายข้อ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคะแนนความเครียด

7. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้วยวิธี Independent t-test พบว่า ความเพียงพอของรายได้ ($p < 0.001$) โรคประจำตัวอย่างอื่น (นอกจากโรคความดันโลหิตสูง) ได้แก่ โรคเบาหวาน ($p < 0.05$) และการดื่มสุรา ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิเคราะห์การแปรปรวนด้วยวิธี One way- ANOVA พบว่า อายุ ($p < 0.001$) การศึกษา ($p < 0.05$) อาชีพ ($p < 0.01$) รายได้ต่อเดือน ($p < 0.01$) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.01$) และการออกกำลังกาย ($p < 0.01$) มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ปัจจัยทำนายระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นตรง (Linear Regression Analysis) พบว่า อายุ การสนับสนุนทางสังคม และความเพียงพอของรายได้ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความเครียด โดยมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความเครียด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง โดยความเครียดในระดับนี้ถือว่าเป็นความเครียดที่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไปไม่รุนแรงถึงขั้นมีอันตรายต่อร่างกาย ผู้ป่วยจะยังคงปรับตัวและจัดการได้ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจหรือหงุดหงิดใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าการศึกษาที่เกี่ยวกับความเครียด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ป่วยจะมีความเครียดในระดับปานกลางหรือระดับปกติ สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และจัดการกับความเครียดได้^[34, 52, 53, 54, 57]

และถึงแม้ว่าระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจะอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาทางด้านแล้ว พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านวัตถุประสงค์ของ เงินทอง แรงงาน เวลา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการประเมินและด้านข้อมูลข่าวสาร จะอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการได้รับการช่วยเหลือต่างๆ จากคนในสังคมหรือคนใกล้ชิด โดยรวมแล้วผู้ป่วยจะได้รับในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนมากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านอารมณ์ ซึ่งด้านนี้มักจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการทางจิตใจรวมทั้งพฤติกรรมตอบสนองของด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือตัวเองหรือด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น^[56, 58]

ส่วนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่อนข้างสูง เฉลี่ย 8.05 ± 1.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่เป็นความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุที่เป็นและไม่เป็นโรคต่างๆ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุมักจะอยู่ในระดับสูง และมีการดูแลเป็นตนเองดี ผู้ป่วยยังคงช่วยเหลือตัวเองได้ ทำสิ่งที่ตนเป็นกิจวัตรส่วนตัวได้เอง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพึ่งพาตนเองได้ ไม่อยากเป็นภาระผู้อื่น และการทำอะไรด้วยตัวเองได้ ยังทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองอีกด้วย ดังนั้นระดับความเครียดที่แตกต่างกันของผู้ป่วย น่าจะเป็นผลจากปัจจัยอื่นๆมากกว่าปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน^[40,62,63,64,65,66]

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่นและไม่มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้ความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าจะมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร ก็ไม่ได้กระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแล^[70] เป็นเพราะว่าผู้ดูแลต้องดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาโดยตลอด ทำให้เกิดทักษะและความชำนาญ สามารถรับรู้ได้ว่า จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร และผู้ดูแลไม่ได้รู้สึกว่าการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหน้าที่ที่หนักหนาหรือเกินความสามารถ จึงไม่ได้รู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล เมื่อผู้ดูแลไม่รู้สึกถึงความเครียดหรือความวิตกกังวล การทำกิจวัตรประจำวันจึงไม่มีปัญหาเกิดขึ้นหรือยังคงสามารถทำได้ตามปกติ แต่ก็ยังมีบางการศึกษาซึ่งรายงานผลแตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ ในกลุ่มผู้พิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังออกจากโรงพยาบาล พบว่าภาวะทางอารมณ์ด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่ความสัมพันธ์นั้นเป็นไปในทางลบ คือ ภาวะทางอารมณ์ดังกล่าวจะมีระดับน้อยลง หากกลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ตามปกติด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการที่กลุ่มตัวอย่างดูแลและช่วยเหลือตนเองในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้เอง เป็นการบ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ ไม่เป็นภาระของผู้อื่น และการที่กลุ่มตัวอย่างทำอะไรที่เป็นสิ่งที่ควรจะทำหรือช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มุ่งให้ความสนใจไปที่ภาวะทางอารมณ์ดังกล่าวข้างต้นมากจนก่อให้เกิดปัญหาหรือไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างได้^[71]

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่

พบว่า การได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จากแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นจากคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน คนในชุมชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทั้งกับความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย กล่าวคือ ยิ่งผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่มากขึ้นเท่าใด พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการใส่ใจดูแลตนเองของผู้ป่วยก็จะยิ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเท่านั้น ส่วนความเครียดก็จะมีแนวโน้มลดลง^[72] ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยมีความผูกพัน ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกมั่นใจ มั่นคงในการดำเนินชีวิต มีความเชื่อใจ และรู้สึกปลอดภัย มีกำลังใจในการที่จะดูแลตนเองหรือทำกิจกรรมในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และการดูแลเอาใจใส่จากคนที่ผู้ป่วยรักและใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี มีความสุข ไม่เกิดความเครียดและวิตกกังวล มีหนทางเผชิญปัญหาหรือแก้ปัญหาได้ และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินและด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา เป็นปัจจัยที่มีสัมพันธ์เชิงผกผันกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากคนรอบข้าง เพื่อประเมินตัวเองทั้งทางด้านสุขภาพกายและใจ และการได้รับการช่วยเหลือในวัตถุสิ่งของ หรือเงินทอง หากผู้ป่วยเดือดร้อนหรือต้องการความช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดและความรู้สึกวิตกกังวลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไค-ควอน เลียง^[58] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุชาวจีน และยังพบว่า ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์และการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดอาการทางจิตเวชได้ ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร มีสัมพันธ์เชิงตรงกับความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีการศึกษาน้อยและทำงานจนไม่มีเวลารับฟังข่าวสารตามสื่อต่างๆ หรือเมื่อไปโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่อาจไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอาจจะไม่ได้ตั้งใจที่จะรับฟังข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ จากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทานยาหรือการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและปัจจัยทำนายของความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวอย่างอื่น (นอกจากโรคความดันโลหิตสูง) ได้แก่ โรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายและการดื่มสุรา แต่เนื่องด้วยการศึกษาในครั้งนี้ ไม่ได้ให้ค่า

นิยามของการออกกำลังกายไว้อย่างชัดเจน และจากจำนวนผู้ที่มีการตีความที่น้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นปัจจัยการออกกำลังกายและการตีความ จึงไม่อาจมั่นใจได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และปัจจัยที่ทำนายระดับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน ระดับความเครียดจึงแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการมีบทบาทและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่อายุยังน้อยกว่าต้องรับภาระหน้าที่เป็นคนดูแลครอบครัว ดูแลลูกหลานและพ่อแม่ที่เกษียณทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ต้องรับการรักษาหรือกินยา จึงทำให้มีความเครียดและความวิตกกังวลขึ้นได้ ผู้ป่วยอาจกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่หามาได้ว่าจะไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายภายในครอบครัว ดังนั้น การให้การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพื่อน พ้อง คนในชุมชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ควรส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือทุกด้านเท่าที่ทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการรักษา การให้ความรู้เรื่องการรักษา หรือควบคุมอาการความดันโลหิตสูง การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมหรืองานต่างๆหากผู้ป่วยไม่สามารถทำคนเดียวได้ การให้ความรักความนับถือ และการเอาใจใส่ผู้ป่วย การมาเยี่ยมเยียน พูดคุยกับผู้ป่วยบ้างตามแต่โอกาส เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความสุขและรู้สึกว่ามีเพื่อนที่คอยรับฟังความรู้สึกเมื่อไม่สบายใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนไม่ได้แบกรับภาระอยู่แต่เพียงผู้เดียว การส่งเสริมความรู้สึก การเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว เพื่อนพ้อง และคนในชุมชน รวมทั้ง เสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความเครียด จะส่งผลให้ระดับความเครียดของผู้ป่วยลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษเบาหวาน- ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์เท่านั้น ไม่ได้รวมถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่นอกเหนือการเข้ารับบริการทางการแพทย์อื่นหรือที่เข้ารับการรักษาที่สถานี่อื่นๆ และจากข้อมูลด้านสังคมประชากรของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ เช่น การที่ประชากรมีสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ทั้งในจังหวัดหรือภายในประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อระดับความเครียด อาจพบว่ามีแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ที่จะนำข้อมูลนี้ไปอ้างอิง ต้องพิจารณาลักษณะสังคมประชากรของผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วย และเนื่องจากการการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่สามารถบอกระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับระดับความเครียดเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาถึงสาเหตุและการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยใช้ เพื่อจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผน หรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปได้อีก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและนำไปใช้ต่อ

1. ส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเครียดลงได้และดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น อีกทั้งยังลดภาระการดูแลรักษาผู้ป่วยลงได้ในอนาคต

2. เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการรักษา/การควบคุมระดับความดันโลหิตและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา เช่น พยาบาลหรือแพทย์ รวมทั้งญาติผู้ป่วย จะได้ทราบถึงสิ่งสมควรให้ความช่วยเหลือ หรือส่งเสริมผู้ป่วย เพื่อภาวะสุขภาพอันดีของผู้ป่วยต่อไป

3. จากผลการศึกษาที่ได้ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านการประเมินและด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ควรจะส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือที่มากขึ้น เช่น สังเกตถึงอาการผิดปกติของผู้ป่วย แล้วบอกให้ผู้ป่วยทราบ หรือการสังเกตพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยว่าปฏิบัติถูกต้องและเหมาะสมกับโรคหรือไม่ หากไม่เหมาะสมผู้ป่วยก็จะได้ทราบและแก้ไขต่อไป หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การทานยาที่ถูกต้อง การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี

4. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาหรือวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยอาจเป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงขึ้น เช่น การศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความเครียด หรือศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความเครียดหรือความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

รายการอ้างอิง

- [1] พีระ บุรณะภิกขเจริญ. มารู้จักความดันโลหิตสูงกันเถอะ. ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=12 [2010, January 25].
- [2] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง. ข้อมูลและสถิติ, ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2544-2551. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thaincd.com/data_disease.php [2010, January 24].
- [3] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการจัดลำดับผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุป่วยทั้งประเทศและรายภาค ต่อประชากร 100,000 คน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5> [2010, January 24].
- [4] คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง. สถิติรายงานประจำปี 2552. ข้อมูลและสถิติ, แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
- [5] ศรีจิตรา บุนนาค และคนอื่นๆ. แนวทางในการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society), 2551.
- [6] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการดูแลตัวเองเบื้องต้น เรื่อง ความดันโลหิตสูง. สื่อเผยแพร่ หนังสือวิชาการ/คู่มือ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://thaincd.com/media/paper-manual/non-communication-disease.php?pn=3> [2010, April 6].
- [7] สันต์ หัตถิรัตน์. มารู้จักความดันโลหิตสูงกันเถอะ. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2551: 13 - 14.
- [8] รุ่งระวี นาวีเจริญ. ความดันโลหิตสูง เทคนิคควบคุมความดันด้วยตัวเองอย่างได้ผล ชุดโรคภัยใกล้ตัว ลำดับที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อมรินทร์สุขภาพ, 2552: 13 - 14.
- [9] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ห่วงโซ่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด. สื่อเผยแพร่ หนังสือวิชาการ/คู่มือ. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://thaincd.com/media/others/non-communicable-disease.php> [2010, April 6].
- [10] ประเสริฐ อัสสันตชัย. บทความและรายงานวิชาการที่น่าสนใจ. โรคความดันโลหิตในผู้สูงอายุ. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thaihypertension.org/academicdetail.php?n_id=43 [2010, January 10].

- [11] วีรบุษ ครอบสันติสุข. บทความและรายงานวิชาการที่น่าสนใจ. โรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=11 [2010, January 10].
- [12] อรุณี หลูปรีชาเศรษฐ. ลดความดัน1 รู้ทันความดันโลหิตสูง: บทที่ 6 ความดันโลหิตสูงในสตรีมีครรภ์และในเด็ก. กรุงเทพมหานคร, 2549: 114 - 150.
- [13] อภาพร เปาวัฒนา, ภูษิตา อินทรประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน และปาหนัน พิษย์ภิญโญ. การศึกษาองค์ความรู้และรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaincd.com/files/download/download1no239.pdf> [2010, January 13].
- [14] กิติกร มีทรัพย์. พฤติกรรมความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด ทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- [15] งานจุฬาราชการ 48. ความเครียดและการจัดการกับความเครียด. วิชาชีวิตและสุขภาพ (Life & health) ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.pharm.chula.ac.th/physiopharm/2548_sem2/group17-1.html [2010, February 3].
- [16] สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- [17] Seley, H. The stress of life. New York: McGraw-hill Block Co, 1976.
- [18] Lazarus, R.S. and Folkman, s. Stress Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.
- [19] Farmer, Richard E. and other. Stress Management for Human Services. Beverly Hills: Stage Publishing, 1984.
- [20] เกษรศรี อาทิตยา. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของประชาชนอายุ 15-59 ปี อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยม โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม; งานสุขภาพจิต กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย, 2549.
- [21] สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่สอง. กรุงเทพมหานคร: เจริญบุญการพิมพ์, 2526.
- [22] ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. การพัฒนาจิตใจเพื่อคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่สอง. กรุงเทพมหานคร

นคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

- [23] Irving L, Janis. Psychological stress. New York: Jon Willey & Son, 1952.
- [24] สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test -20, SPST – 20). โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- [25] Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 38, 5 (1976) : 300-301.
- [26] สุภาลักษณ์ เขียวขำ. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- [27] Kahn, R.L. Aging and social support. In Riley, M.M (Ed), Aging form birth to death: Interdisciplinary perspective. Colorado: Westview press, 1979: 77-91.
- [28] Thoits PA. Conceptual Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. Journal of Health and Social Behavior (23 June 1982) : 145-15.
- [29] Norbeck, K. The Use of Social Support in Clinical Practice. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Science 20 (1982) : 22-29.
- [30] Shaefer, C., Coyne,J,C., and Lasarus,R.S. The Health Related Functions of Social Support. Journal of Behavioral Medicine 4 (1981) : 381-406.
- [31] Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. (2ed.). Norwalk: Appleton & Lange, 1996.
- [32] ธนาสิทธิ์ เพิ่มเพียร. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การในกลุ่มอุตสาหกรรมชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ในสวนอุตสาหกรรมโรจนะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม, 2553.
- [33] ทาริกา หมั่นหาผล. ความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [34] ดุษฎี พงศ์อุดม. ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่.

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- [35] บุญศรี ชัยชิตามร. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนียว
หน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักในโรงพยาบาลรัฐ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท จิตวิทยาองค์การ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- [36] ประภาศรี พุ่มมีผล และคนอื่นๆ. การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแล และความ
เครียดของมารดาเด็กออทิสติก. Nursing Journal 34, 1 (January – March 2007) : 64-
75.
- [37] Orem, D. E. Nursing Concept of Practice. St Louis: Mosby Year Book, 2001.
- [38] ทศนีย์ ระย้า. การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบลริม
เหนือ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2536.
- [39] มยุรี เพชรอักษร. กิจกรรมประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โอเดียนสโตร์, 2532.
- [40] วาสนา พุ่มฟู. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคต้อหิน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [41] สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ภาวะทุพพลภาพ: ปัญหาของผู้สูงอายุ. Chula Medical Journal,
2537.
- [42] สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3 สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้
สูงอายุและพฤติกรรมศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2544.
- [43] จอม สุวรรณโณ, จุก สุวรรณโณ และลัดดา จามพัฒน์. ปัจจัยด้านอาการหายใจเหนื่อยหอบ
สมรรถภาพการทำงานของปอดและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการ
ทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. Rama Nurs Journal (January -
April 2009) : 127-140.
- [44] จินตนา กมลพันธ์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้
ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [45] ศุภวรรณ ป้อมจันทร์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล
ไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ แผนก ข. ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

- [46] Nielsen, W. B, Lindenstrøm, E, Vestbo, J, and Gorm B. Jensen: Is Diastolic Hypertension an Independent Risk Factor for Stroke in the Presence of Normal Systolic Blood Pressure in the Middle-aged and Elderly?. The American Journal of Hypertension 10, 6 (June 1997).
- [47] สุวารีย์ คำปวนสาย. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อการลดความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- [48] รุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [49] Han, H.R, Miyoung T. Kim, Martha N. Hill and Mary Roary. Nature and Consequences of stressful life events in urban young black men with hypertension. American Journal of hypertension 2002. The Johns Hopkins University, Baltimore, MD, United state: A220.
- [50] Su, C.T, et al. Arterial blood pressure and blood lipids as cardiovascular risk factors and occupational stress in Taiwan. International Journal of Cardiology 81 (2001) : 181–187.
- [51] Dennis, J.P., Markey, M.A., Johnston, K.A., Vander Wal, J.S., Artinien, N.T. The Role of Stress and Social support in Predicting Depression among a Hypertensive African American Sample. Heart & Lung 37, 2 (March – April 2008) : 105 – 12.
- [52] อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. รายงานการวิจัยฉบับที่ 115 เรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.
- [53] พูลทรัพย์ อนันตกุล. ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดระดูของโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- [54] บุญมา พรชัย. ระดับความรุนแรงของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทวิชาพาณิชยกรรม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ

- การอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- [55] บุญมาศ จันศิริมงคล. ความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตมหาวิทาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- [56] ชนิศรา ปัญญาเรือง. เครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- [57] สมคิด สีหสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงการบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [58] Leung, K.K, Chen, C.Y, Lue, B.H and Hsu, S.T. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital and College of Medicine. Archives of Gerontology and Geriatrics 44 (2007) : 203 – 213.
- [59] ดรุณี ใจสว่าง และสุดาวรรณ อูราสาย. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, [2-4 มิถุนายน 2553].
- [60] อมรรัตน์ หาญจริง. การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ติดแอมเฟตามีน โรงพยาบาลดอกคำใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- [61] Hirsch, C.H., et al. The National History of Functional Morbidity in Hospitalized Older Patients. JAGS 38, 12 : 1296-1303.
- [62] มายะชิน สาเมาะ. ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 20 (2552) : 53-66.
- [63] นิพัทธ์ กิตติมานนท์, อุดม น้อยใจ, ปิลาธนา จันทร, ผาสุก ทาหาร และสาวิตรี ต้นเจริญ. ความสามารถของผู้ป่วยข้อสะโพกหัก โรงพยาบาลพุทธชินราช ในการปฏิบัติกิจวัตรประ

- จำวันและการทำหน้าที่ของข้อสะโพกหลังการรักษา. พุทธชินราชเวชสาร 24 (2550) : 175-180.
- [64] Chularat boonyawee. The Functional Disability of the Elderly in Tambon Krabi-Noi Muang District Krabi Province. Degree of Master of Public Health Program in Health Systems Development College of Public Health Chulalongkorn University, 2006.
- [65] บุษรา ราชรักษ์. สัมพันธภาพกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548.
- [66] มาธรี อุไรรัตน์. การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านปากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552.
- [67] ประคอง กวรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล, 2535.
- [68] อรุณรัตน์ กาญจนะ. ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- [69] Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., and Ebrahim, S..The meaning of activities of daily living in a Thai population: Development of a new index. Age-Ageing 23 (1994) : 97-101.
- [70] วราภรณ์ จิธานันท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [71] ศักดิ์ ชินชัย, พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์ และวชิราพร วิทยานิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังออกจากโรงพยาบาล. Thailand Journal of Health Promotion and Environment Health (2551) : 119-128.
- [72] ศิริมา มิตรเกษม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด

ไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.




ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการและเอกสารแสดงความ
ยินยอมเข้าร่วมในโครงการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวเบญจพร จันคำ

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 02-2564298 มือถือ 086-931-3593


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าท่านมีภาวะความดันโลหิตสูงและ/หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบมากขึ้นทุกปีและสามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ภาวะความดันโลหิตสูงมีผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางใจ เช่น ความเครียด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เป็นต้น และการที่ผู้ป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงได้รับความเอาใจใส่ และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแลหรือผู้คนที่อาศัยในสังคมเดียวกัน เช่น ในหมู่บ้านเดียวกัน จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งกายและใจ เช่น ไม่มีความเครียดจากโรคที่ตนเป็นมากจนเกินไป ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองอย่างอิสระ เป็นต้น

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
4. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

โดยมีจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย มีจำนวนทั้งสิ้น 380 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอชักประวัติเพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามดังต่อไปนี้

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ เวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 5-7 นาที

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดสวนปรุง กรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ เวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 17 ข้อ เวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 5 ข้อ เวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 3-5 นาที

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1, 2, และ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้กรอก และประเมินด้วยตัวท่านเอง ส่วนแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลบางข้อ เช่น ค่าความดันโลหิต การมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยเป็นผู้กรอกและแบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ทำวิจัยเป็นผู้กรอก และประเมิน

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ท่านจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยในวันนี้ และให้ท่านได้กรอกประวัติส่วนตัวของท่าน ตอบแบบสอบถามทั้งแบบตอบด้วยตนเองและโดยการสัมภาษณ์ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือประมาณ 20-30 นาที และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ


ท่านอาจมีความเสี่ยง เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก อาจหงุดหงิดหรือรู้สึกถูกรบกวน ปวดศีรษะ ตาลาย ไม่สบายระหว่างตอบคำถามหรือทำแบบสัมภาษณ์

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วยระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอยกถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยตรง แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั้งทางกายและทางใจของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย


ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวเบญจพร จันคำ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 02-2564298 มือถือ 086-931-3593 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ในโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีเงินชดเชยค่าเสียเวลาให้แก่อาสาสมัคร

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอยกถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวันกรุงเทพมหานคร 10330


หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ
ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	---

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....ได้อ่าน
รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	---

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการใช้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มี การเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	---

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

No..... วันที่/...../.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการ
สนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก
จังหวัดเพชรบูรณ์

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนข้อ 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด มีจำนวนข้อ 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวนข้อ 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีจำนวนข้อ 5 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามนี้ ท่านมีสิทธิ์ในการที่จะไม่ตอบในข้อที่ท่านไม่ต้องการตอบได้
อย่างอิสระ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

โสด สมรสและอยู่ด้วยกัน

สมรสแต่แยกกันอยู่ หม้าย/ คู่สมรสเสียชีวิต

หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

อาชีวศึกษา/อนุปริญญา ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

5. ประกอบอาชีพ

- | | | | |
|-----------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| เกษตรกร | <input type="checkbox"/> | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> |
| ค้าขาย | <input type="checkbox"/> | ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง | <input type="checkbox"/> |
| รับราชการ | <input type="checkbox"/> | ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> |

6. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเป็นเท่าใด

รายได้.....บาทต่อเดือน

7. ท่านมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

เพียงพอ ไม่เพียงพอ

8. ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นเวลา.....ปี

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

มี ไม่มี (ข้ามไปทำข้อ11)

10. นอกจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว โรคประจำตัวอื่นๆของท่าน

คือโรค.....

11. ท่านได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

ได้รับ
ไม่ได้รับ (ข้ามไปทำข้อ13)

12. ท่านทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงสม่ำเสมอหรือไม่

สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง
ทานยาเป็นบางครั้ง
ไม่ได้ทานยา

13. ในหนึ่งสัปดาห์ท่านออกกำลังกายบ่อยครั้งเพียงใด

ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน

ออกกำลังกาย 4-6 วันต่อสัปดาห์

ออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยออกกำลังกายเลย

14. ท่านดื่มสุราหรือไม่

ดื่ม

ไม่ดื่ม (ข้ามไปทำข้อ 16)

15. ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดื่มสุราบ่อยครั้งแค่ไหน

ความถี่ในการดื่มสุรา.....วันต่อสัปดาห์

16. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

สูบ

ไม่สูบ

17. ในหนึ่งวันท่านสูบบุหรี่ วันละกี่มวน.....มวนต่อวัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Noวันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด

คำชี้แจง ในส่วนของแบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ ให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้ว
สำรวจว่าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง และประเมินว่า
ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงช่องตามที่ท่านได้ประเมิน
โดย

คะแนนความเครียด 1 คะแนน	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
คะแนนความเครียด 2 คะแนน	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
คะแนนความเครียด 3 คะแนน	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
คะแนนความเครียด 4 คะแนน	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
คะแนนความเครียด 5 คะแนน	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อ ที่	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระยะเวลา 6 เดือนที่ ผ่านมา	คะแนนความเครียด				
		ไม่รู้สึก เครียด	เครียด เล็กน้อย	เครียดปาน กลาง	เครียด มาก	เครียดมาก ที่สุด
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้ง กันในเรื่องเงินหรือเรื่องงาน บ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือ เปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					

ข้อ ที่	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระยะเวลา 6 เดือนที่ ผ่านมา	คะแนนความเครียด				
		ไม่รู้สึก เครียด 1	เครียด เล็กน้อย 2	เครียดปาน กลาง 3	เครียด มาก 4	เครียดมาก ที่สุด 5
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหาร เปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อยๆ					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

No. วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อไปนี้ เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะของแต่ละบุคคล โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับลักษณะของตัวท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดย

หมายเลข (1) หมายถึง ข้อความนั้น **ไม่ตรง** กับลักษณะของตัวท่านเลย

หมายเลข (2) หมายถึง ข้อความนั้น **ตรง** กับลักษณะของตัวท่านบ้างเล็กน้อย

หมายเลข (3) หมายถึง ข้อความนั้น **ตรง** กับลักษณะของตัวท่านมากพอสมควร

หมายเลข (4) หมายถึง ข้อความนั้น **ตรง** กับลักษณะของตัวท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง เลย (1)	ตรงบ้าง เล็กน้อย (2)	ตรงมาก พอสมควร (3)	ตรงมาก ที่สุด (4)
1	ท่านรู้สึกได้ว่าท่านได้รับความรัก ความเอาใจใส่และความห่วงใย จากบุคคลรอบข้าง				
2	เมื่อท่านมีปัญหาหรือความวิตกกังวล ท่านมีคนไว้วางใจ และสามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆได้				
3	เมื่อยามที่ท่านเจ็บป่วย ท่านมีคนมาเยี่ยมเยียนและคอยให้กำลังใจ				
4	แม้ท่านจะเจ็บป่วย ก็มีคนมาขอคำปรึกษา คำแนะนำในเรื่องที่ท่านมีความรู้ ความชำนาญ				

ข้อ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง เลย (1)	ตรงบ้าง เล็กน้อย (2)	ตรงมาก พอสมควร (3)	ตรงมาก ที่สุด (4)
5	ท่านได้รับคำชมเชย เมื่อปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรค				
6	ท่านได้รับการเตือนและชี้แนะ เมื่อปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง				
7	เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงจะมีผู้คอยบอกให้ท่านทราบ				
8	มีผู้บอกให้ท่านทราบว่าขณะนี้ภาวะสุขภาพของท่านดีขึ้นหรือแย่ลง				
9	ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาต่างๆที่ท่านได้รับอยู่เสมอ				
10	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น				
11	เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการปฏิบัติตัว ท่านมีผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา				
12	ท่านได้รับคำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำงานและการดำเนินชีวิตจากคนรอบข้าง				

ข้อ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง เลย (1)	ตรงบ้าง เล็กน้อย (2)	ตรงมาก พอสมควร (3)	ตรงมาก ที่สุด (4)
13	เมื่อมีปัญหาทางการเงิน ท่านมีคนคอยช่วยเหลือและ ให้การสนับสนุน				
14	ท่านได้รับความช่วยเหลือใน การทำกิจกรรมต่างๆ ที่ท่าน ทำเองไม่ได้				
15	ท่านได้รับการช่วยเหลือแบ่ง เบาภาระงานต่างๆในบ้าน				
16	เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านมีคน คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ในการเดินทาง				
17	ท่านได้รับความสะดวกรวดเร็ว เมื่อมาตรวจ หรืออ รับยา				

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

No. วันที่/...../.....

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง ในส่วนแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยจะประเมินในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบข้อตามที่ได้ประเมิน

ข้อที่ 1. เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน

- 0. เดินไม่ได้
- 1. ใช้รถเข็น และช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง
- 2. ต้องการคนช่วยพยุงหรือไปด้วยตลอด
- 3. เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker)

ข้อที่ 2. ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว

- 0. ทำไม่ได้
- 1. ต้องการคนช่วยในการทำหรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ให้ล่วงหน้าจึงจะทำได้
- 2. ทำได้เอง

ข้อที่ 3. การทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น

- 0. ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย
- 1. ทำได้เอง

ข้อที่ 4. การแลกเปลี่ยน/ทอนเงิน หรือการใช้จ่ายเงินทอง

- 0. ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย
- 1. ทำได้เอง

ข้อที่ 5. การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถสองแถว รถเมล์ รถสามล้อ เป็นต้น

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย
- 2. ไปมาเองได้

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามคะ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเบญจพร จันคำ เกิดเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2529 ที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (เทคนิคการแพทย์) สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2551 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย