

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เพราะหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายตามมาภายหลังหลายประการด้วยกัน และอาจมีความรุนแรงจนผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่กำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์ วงการพยาบาล และจากประชาชนทั่วโลกเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (Moser, 1980, p.937) เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบในประชากรทั่วโลกมีเป็นจำนวนมาก Brunner และ Suddarth (1988, p.642) กล่าวว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 20 จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันประชากรโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุนี้วันจะมีจำนวนมากขึ้นทุกปี เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงถึง 58 ล้านคน (Feury & Nash, 1990, p.54) สำหรับในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 10 ของประชากรมีความดันโลหิตสูง (หมอประจักษ์ ครอบครวั, 2531, หน้า 30) และกองสถิติสาธารณสุขสำรวจพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการักษาเป็นผู้ป่วยในตามโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ต่อประชากร 1 แสนคนถึง 25,763 คน ในปีพ.ศ. 2527 (กองสถิติสาธารณสุข, 2527, หน้า 10) ต่อมาเพิ่มขึ้นเป็น 30,343 คนในปีพ.ศ. 2529 (กองสถิติสาธารณสุข, 2529, หน้า 16) และ 34,330 คนในปีพ.ศ. 2531 ตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข, 2531, หน้า 23) และผลการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในภาคเหนือต่อประชากร 1 แสนคนพบว่าในปีพ.ศ. 2527 มีจำนวน 8,922 คน (กองสถิติสาธารณสุข, 2527, หน้า 15) ปีพ.ศ. 2529 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 9,570 คน (กองสถิติสาธารณสุข, 2529, หน้า 21) และปีพ.ศ. 2531

เพิ่มขึ้นเป็น 1๒,๖๐๙ คนตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข, 2531, หน้า 24) นอกจากนั้นยังมีการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยาซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือในปีพ.ศ. 2527 มีจำนวนผู้ป่วย 382 คน (กองสถิติสาธารณสุข, 2527, หน้า 41) ในปีพ.ศ. 2529 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 538 คน (กองสถิติสาธารณสุข, 2529, หน้า 50) และปีพ.ศ. 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 698 คนตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข, 2531, หน้า 48)

การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และทรัพยากรบุคคลก่อนถึงเวลาอันสมควร เนื่องจากธรรมชาติของโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อยหรือค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นในระยะแรกจึงไม่ปรากฏอาการให้เห็นหรือทราบ จึงมีผู้กล่าวว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็น "Silent killer" หรือ "เขฆฆฆฆฆฆฆฆฆฆ" กล่าวคือผู้ป่วยจะมีอาการของโรคเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลยได้นานหลาย ๆ ปี (ธาดา ชากร, ศุภชัย ไชยธีรพันธ์, ฉลาด โสภบุตร และอรพรรณ อินทรโกเศศ, 2521 หน้า 152; Long, Winslow, Scheuhing & Callahan, 1976, p.768) และอาจอยู่โดยสบายดีไปอีกถึง 10-15 ปี (โสภณ พานิชพันธ์, 2524, หน้า 183) จึงมีผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 50 เปอร์เซ็นต์ (Brunner & Suddarth, 1988, p.642) กว่าผู้ป่วยจะรู้ตัวว่าเป็นโรคนี้ก็เป็นมากและมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้แก่ การเกิดพยาธิสภาพที่เรตินาทำให้ตาบอดได้ หลอดเลือดแข็งตัว หลอดเลือดในสมองแตก ไตวาย และหัวใจล้มเหลว (เพ็ญพิมล รัมมรัคคิต, 2527, หน้า 9; Marcinek, 1980, p.931) จากการศึกษาของไบรเนย์ (Bryne, 1989, p.33) เกี่ยวกับการเสียชีวิตของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงถึง 49 เปอร์เซ็นต์ สำหรับในประเทศไทยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของโรคหัวใจซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนอันตรายร้ายแรงที่พบได้บ่อยและมีสถิติการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของพลเมืองไทย (ชูชีพ ชีวะสุทธิ, 2528, หน้า 1) นอกจากนั้นยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของการตายของประชากรคือเป็นอันดับที่ 8 ของสาเหตุทั้งหมด (กองสถิติสาธารณสุข, 2529, หน้า 81) ซึ่งคาสเทลลี (Castelli, 1983, p.1194) ได้เห็นว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 80 เปอร์เซ็นต์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน คือการแตกของหลอดเลือดแดงเอออร์ตาที่โป่งพอง

(Luckmann & Sorensen, 1987, p.949) ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานาน จึงต้องอาศัยความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุเมื่อรักษาสาเหตุแล้วระดับความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติและอาจหายขาดได้ (สงยุทธ สหสกุล, 2528, หน้า 5; Feury & Nash, 1990, p.56) แต่ในกรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งพบถึงร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดนั้น (Kocher & Daniels, 1978, p.17; Marcinek, 1980, p.928) จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นเป้าหมายหลักในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันนี้ นอกจากการควบคุมโรคด้วยยา เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การของภาวะแทรกซ้อนแล้ว การควบคุมอาหารของโรคโดยการใช้ปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับภาวะของโรคได้นานที่สุด เพราะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ นั้น เมื่อปรากฏพยาธิสภาพขึ้นแล้วจะเป็นพยาธิสภาพที่ถาวรและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้อีกแล้ว (Moser, 1980, p. 937) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานไปตลอดชีวิต

การที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามนั้น ต้องมีการปฏิบัติตัวหรือมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายและการพักผ่อน การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค และการใช้ยาเป็นต้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนี้บุคคลที่มีบทบาทมากที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตบางอย่างที่แตกต่างไปจากภาวะปกติและอาจเป็นเวลานานตลอดชีวิตก็ได้ (Ward, Bandy & Fink, 1978, p.825) แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมโรคด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามภาวะของโรคที่เกิดขึ้น เพราะการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตโดยตรง หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือโดยการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองอย่างไม่ถูกต้องแล้ว จะทำให้เกิดผลเสียตามมาหลายประการได้แก่ ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพราะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ทำให้สิ้นเปลือง

คำใช้ง่ายและทำให้เสียเวลาตลอดจนเป็นภาระแก่ครอบครัว นอกจากนี้ยังสูญเสียบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพหรือกิจวัตรประจำวันและเข้าสังคมได้ตามปกติ และที่สำคัญอย่างยิ่งเมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานขึ้นพยาธิสภาพของโรคจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายเสียหายที่ และในที่สุดทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น (ชมพูนุท อ่องจรีต, 2529, หน้า 5) เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาดังกล่าว พยาบาลจึงควร ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งนอกจากจะช่วยลดภาวะที่มีต่อ ครอบครัวและสังคมแล้ว ยังเป็นการช่วยเพิ่มคุณค่าแก่ชีวิตของผู้ป่วยด้วย

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 1991, p. 117) ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วยด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง และกำลังได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ซึ่งมีนโยบายในเรื่องนี้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากมีความเชื่อว่าการดูแลตนเองจะทำให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ ประชาชนควรมีหน้าที่รับผิดชอบด้วยตนเอง พยาบาลมีหน้าที่กระตุ้น สนับสนุน และสร้างเสริม ศักยภาพให้การดูแลตนเองนั้นเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนกระตุ้นประชาชนให้ เปลี่ยนจากการพึ่งพาคณากรทางการแพทย์มาเป็นพึ่งตนเองได้ (สุนทรี ภาณุทัต, 2534, หน้า ก) หากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและเห็นคุณค่าของการดูแลตนเองแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ อนามัยของตนเอง โดยเฉพาะในรายที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดการดูแลตนเองจะมีประโยชน์ อย่างเห็นได้ชัดในแง่ของการควบคุมโรคมิให้มีความรุนแรงมากขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการคุกคามของโรคและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง การได้รับการสนับสนุนให้มีการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีตามขีดความสามารถ และข้อจำกัดทางสุขภาพที่มีอยู่ให้ ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็น ไปได้ การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองให้เป็นผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ แรงจูงใจ และความเชื่อ (Joseph, 1980, p. 135) กล่าวคือ การที่ผู้ บ่วยมีความรู้เรื่องโรคและการรักษา ตลอดจนการมีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวตามแผน การรักษา รวมทั้งการมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสิ่งที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็น

อย่างยิ่งคือความเชื่อ เพราะความเชื่อ เป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิดความเข้าใจ อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (จรรยา สุวรรณทัต, 2534, หน้า 814) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างไรผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ทั้งที่ความเชื่อนี้จะถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่ก็ตาม (Rokeach, 1970, p.112)

ความเชื่อด้านสุขภาพ (health beliefs) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ (Phipps, Long & Wood, 1983, p.127) ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกันออกไป จากแนวคิดนี้เองทำให้นักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้พยายามเสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น ไมแมน, เบคเคอร์, เคิร์ช, ฮีฟเนอร์ และแดรชแมน (Maiman, Becker, Kirscht, Haefner & Drachman, 1977, p.216) ได้กล่าวถึงมโนทัศน์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ว่า บุคคลจะกระทำการกิจกรรมใด ๆ เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษา อุปสรรคในการปฏิบัติตน แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป และปัจจัยร่วมต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา โดยสามารถดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงความเชื่อด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพเกิดขึ้นบุคคลใดที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง และในทางตรงข้ามบุคคลใดที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผิดหรือไม่เหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการของโรคที่ความรุนแรงยิ่งขึ้นและเกิดผลเสียหายตามมาอีกมากมาย จากการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง พอสรุปได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา (พวงพยอม การวิทยุ, 2526, หน้า 110; นิตยา ภาสสุนันท์, 2530, หน้า 82; Nelson, Stason, Neutra, Solomon & McArdle, 1978, p.903) ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.185) ได้กล่าวว่าความร่วมมือในการรักษาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเอง ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ให้สอดคล้องกับแผนการรักษายังไม่ถูกต้องนัก มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไปรับการรักษาทางไสยศาสตร์ รักษากับหมอมพระ เปลี่ยนสถานที่รักษาโรคบ่อย ๆ ซ้ำพยายามรับประทานเองหรือเลิกรับประทานยา โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ตลอดจนการไม่มาตรวจตามนัด เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนมากดูแลรักษาตนเอง ไม่ถูกต้องและเหมาะสมจนมีอาการหนักแล้วจึงมาหาแพทย์ ซึ่งอาการก็มีความรุนแรงจนไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างยิ่ง ส่วนผู้ป่วยในรายที่มีอาการไม่รุนแรง แพทย์จะทำการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยการให้ยาและให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านแล้วนัดมาตรวจเป็นระยะ ๆ จึงมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและจำเป็นต้องได้รับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าบุคลากรในทีมสุขภาพควรคำนึงถึงความสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากยิ่งขึ้น จากการศึกษาผลงานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเด็นอื่น ๆ พบว่า ได้มีผู้ศึกษาไปบ้างแล้ว แต่การศึกษาในประเด็นของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวยังไม่มีความชัดเจนเท่าที่ควร การศึกษาความสัมพันธะระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น นอกจากนี้การทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถกำหนดแนวทางในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังเป็นการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีชีวิตที่ปกติสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### สมมติฐานของการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

### ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 100 คน ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2534 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลประจำการในการแนะนำหรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้เห็นความสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง รวมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ที่จะสามารถแนะนำหรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาล ได้พัฒนาบุคลากรทางการศึกษา ในด้านการสอน การให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่นักศึกษา ให้สามารถนำความรู้ไปแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

4. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย ในหัวข้อเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง ในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

#### ความเชื่อด้านสุขภาพ

หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสุขภาพ ในด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป และปัจจัยร่วมต่างๆ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นเครื่องมือที่สุภาพ ไบแก้ว ได้สร้างขึ้น

#### การดูแลตนเอง

หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับโรคและแผนการรักษาที่ได้รับ ประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามแผนการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

#### ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตก่อนได้รับการรักษาตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน



<b>ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>	หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน
<b>ภาวะควบคุมโรค</b>	หมายถึง ภาวะที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งประเมินได้จากรายงานประวัติของผู้ป่วยที่มาติดตามรับการรักษาในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาประกอบด้วย <b>ภาวะควบคุมโรคได้</b> หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับหรือน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยไม่มีอันตรายเกิดขึ้น <b>ภาวะควบคุมโรคไม่ได้</b> หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอาจมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นก็ได้