

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๒ – กันยายน ๒๕๕๓
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
๕. บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุและมารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี จำนวน ๑๐๕ ราย ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของธิดาทิพย์ ชัยศรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคะแนนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตามรายชื่อ รายด้านและโดยรวมผลการศึกษาพบว่า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยรวมค่อนข้างดี (\bar{X} = ๓.๔๙ , SD. = ๐.๓๘) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ๓ อันดับแรกคือ ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๗๐ , SD. = ๐.๔๓) รองลงมาด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต (\bar{X} = ๓.๗๐ , SD. = ๐.๔๔) และด้านการตระหนักในควมมีคุณค่าแห่งตน (\bar{X} = ๓.๖๐ , SD. = ๐.๕๑) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๑ ใน ๓ อันดับสุดท้ายคือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = ๓.๓๕ , SD. = ๐.๖๙) รองลงมาคือด้านการขจัดความเครียด (\bar{X} = ๓.๓๗ , SD. = ๐.๕๔) และด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ (\bar{X} = ๓.๓๙ , SD. = ๐.๓๘) ตามลำดับ

จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมมุ่งเน้นในด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน การปฏิบัติด้านโภชนาการและการจัดการความเครียด ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อหาสาเหตุเชิงลึกสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ให้มีความจำเพาะตรงประเด็นปัญหา

ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมดี จะส่งผลให้เกิดการยอมรับและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมของตนเองอย่างจริงจังโดยจัดทำโครงการบริการให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเผยแพร่ความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย โภชนาการและการจัดการด้านอารมณ์ ในหลากหลายช่องทางเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

๖. บทนำ

ในปัจจุบันแนวโน้มของปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเจริญก้าวหน้า โรคติดต่อต่างๆ มีแนวโน้มลดลง แต่ในขณะเดียวกันเกือบทุกประเทศทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศที่กำลังพัฒนามีแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น (นวัตน์ สิทธิพรหม. ๒๕๔๒:๑) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยพบผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ ๕๘.๕ ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ ๔๕.๙ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้มีการคาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้าคือ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึง ร้อยละ ๗๓.๐ และมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ ๖๐.๐ โรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะจะเป็นปัญหาในอนาคต ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า การหลอดเลือดสมอง หากพิจารณาประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยมากและเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัย ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน ซึ่งพบสัดส่วนการตาย ร้อยละ ๔๙.๗ และสัดส่วนการป่วย ร้อยละ ๔๒.๒ ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจากการเป็นประเทศเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรมรวมทั้งประชากรไทย มีการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย การมีนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น ทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชน มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เมื่อเป็นระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน มักเกิดขึ้นอย่างเงียบ ๆ โดยไม่มีอาการเตือนให้รู้ล่วงหน้าถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น จึงมีผู้เรียกโรคนี้ว่า “เพชรฆาตเงียบ” (นวัตน์ สิทธิพรหม. ๒๕๔๒:๑) นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และยังมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยจะมีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบ หลอดเลือดของสมองหัวใจ และไต จากการสำรวจสถานะ สุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ ๑ เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๓๕ ซึ่งศึกษาในประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๕,๑๒๕ คน และถือเกณฑ์ความดันโลหิตที่สูงกว่า ๑๖๐ / ๙๕ มม.ปรอท. พบอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูง เฉลี่ยทั้งประเทศ ๕.๔ ต่อประชากร ๑๐๐ คน ความชุกจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และจากสถิติรายงานผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการตรวจโรคด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีจำนวน ๑๐๕ ราย ซึ่งพบเป็น ๕ โรคสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยนอก

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้เชื่อว่าเกิดจากสาเหตุศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี หลายประการร่วมกัน เช่น พันธุกรรม ความเครียด ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความผิดปกติของการขับถ่ายเกลือโซเดียมที่ไต ความผิดปกติของฮอร์โมน เป็นต้น นอกจากนี้ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ยังเป็นที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการในระยะแรก และอาจมีอาการไม่ชัดเจนในระยะต่อมาทั้งที่การดำเนินโรค และความเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่ทำให้ก่ออวัยวะเป้าหมายคือ หัวใจ สมอง ไต และ จอประสาทตาถูกทำลายนั้นยังคงดำเนินไปเรื่อย ๆ (สมจิตร์ หนูเจริญกุล, ๒๕๓๖: ๑๒๙ ดังนั้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้ว การดูแลรักษา และควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องจึงเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายในการป้องกัน และรักษาความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (เกษม วัฒนชัย, ๒๕๓๒ : ๘๒) คือลดอัตรา

การเกิดโรคและอัตราการตาย โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หมายถึง การคงระดับความดันโลหิตตัวบนให้ต่ำกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทและระดับความดันโลหิตตัวล่างให้ต่ำกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ถ้าผู้ป่วยสามารถทนได้ ร่วมกับการควบคุมปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยวิธีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับการใช้ยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไต และป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะหัวใจวาย สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารรสเค็ม มีไขมันสูง การลดและควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อภาวะแทรกซ้อน เช่นการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ เป็นต้น การจัดการกับความเครียด จัดสรรเวลาสำหรับการพักผ่อน และการมารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ(เกษม วัฒนชัย, ๒๕๓๒ : ๑๐๔)

เนื่องจากพฤติกรรมเหล่านี้จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติไปนานตลอดชีวิต ดังนั้นการควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด เพราะการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเท่านั้น ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตลงได้ แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่องแล้วอาจก่อให้เกิดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่รบกวนการดำรงชีวิต อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลามากขึ้น อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลามากขึ้น ทั้งยังอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นด้วย นั่นคือ ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ทางคลินิกตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงหรือภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม จึงจัดทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีสุขภาพที่ดีต่อไป

๗.วัตถุประสงค์

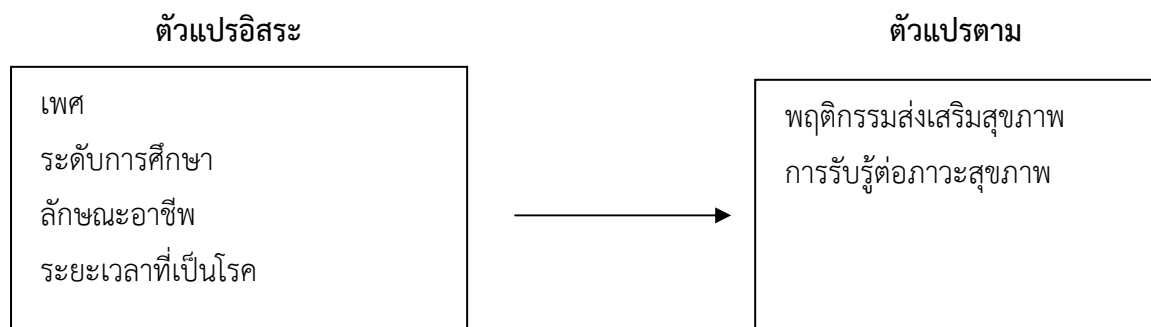
เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

๘. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

๘.๑ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะของการศึกษาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลา (Cross – Sectional Study) มุ่งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมาติดต่อขอรับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิด



นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปฏิบัติตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ๑๐ ด้านคือ

๑.๑ ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

๑.๒ การปฏิบัติตัวโภชนาการ หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร ให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบทั้ง ๕ หมู่ และ งดการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารที่มีรสเค็ม มีไขมันสูง เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน เป็นต้น รวมทั้งการควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ

๑.๓ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย การเพิ่มสมรรถภาพรวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

๑.๔ รูปแบบการนอนหลับ หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ ระยะเวลาในการนอนหลับ ความต้องการการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ยา ความเครียด วิธีจัดสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ รวมทั้งเทคนิคการผ่อนคลาย และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อนอนไม่หลับ

๑.๕ การจัดการความเครียด หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ กิจกรรมที่กระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

๑.๖ การตระหนักและยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ ความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี

๑.๗ จุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ การตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

๑.๘ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ ความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่นช่วยในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ

๑.๙ การควบคุมสภาวะแวดล้อม หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยกระทำ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่สภาวะต่างๆ สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะของโรครวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งในและนอกบ้าน

๑.๑๐ การใช้ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ ประเมินได้เกี่ยวกับ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยกระทำในการเลือกใช้บริการสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

๒. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุต่อภาวะสุขภาพของตนเองในขณะที่เป็นโรคซึ่ง ประเมินได้โดยใช้ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของ ธิดาทิพย์ ชัยศรี (๒๕๔๑) ประกอบด้วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ๖ ด้านคือ

๒.๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา

๒.๒ การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน หมายถึง นึกคิด หรือความเข้าใจ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกี่ยวกับความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

๒.๓ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต หมายถึง นึกคิด หรือความเข้าใจ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกี่ยวกับ ความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพในอนาคต

๒.๔ การรับรู้ความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนหมายถึงนึกคิด หรือความเข้าใจ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยต่างๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒.๕ ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง นึกคิด หรือความเข้าใจ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกี่ยวกับผล กระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย และวิธีหรือแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อคงภาวะสุขภาพ

๒.๖ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หมายถึงนึกคิด หรือความเข้าใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกี่ยวกับภาวะของโรค และการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาเพื่อการควบคุมความรุนแรงของโรคซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ตามศักยภาพ

๓. ลักษณะอาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานประจำของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งได้รับค่าตอบแทน หรือเป็นภาระงานที่ต้องรับผิดชอบโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ กลุ่มปฏิบัติงานที่มีกำหนดเวลาแน่นอน ได้แก่ อาชีพรับจ้าง ทำงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการ ที่ไม่ได้ทำงานล่วงเวลา กับกลุ่มปฏิบัติงานที่ไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน ได้แก่ อาชีพค้าขายที่ไม่ได้กำหนดเวลาเปิดปิดร้านแน่นอน ทำกิจการส่วนตัว ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ และแม่บ้าน

๔. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หมายถึง เวลาจำนวนเต็มเป็นปีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

๘.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากร ประชากรเป้าหมายที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ตามเกณฑ์ดังนี้

๑.๑ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

๑.๑.๑ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี

๑.๑.๒ เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะบูรณ์

๑.๑.๓ ยินดีให้ข้อมูล

๑.๒ เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง

๑.๒.๑ ไม่ให้ความร่วมมือ

๒. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ที่ลงทะเบียนเป็นผู้รับบริการทุกคน

๘.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน และ ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของ ฉิดาทิพย์ ชัยศรี (๒๕๔๑) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ ๐.๘๕๒๘ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด ๕๐ ข้อ

ลักษณะคำถามสร้างตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ ๔ ตัวเลือก คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติ
บางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยกำหนดให้ผู้ตอบเพียง ๑ ตัวเลือก ข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ
เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

คำถามข้อที่ ๑-๕, ๘-๙, ๑๐, ๑๓, ๑๙-๒๔, ๒๕-๒๖, ๒๘, ๓๐-๓๑, ๓๓-๔๗, ๔๙-๕๐			คำถามข้อที่ ๖-๗, ๑๑-๑๒, ๑๔-๑๘, ๒๒, ๒๗, ๒๙, ๓๒, ๔๘		
ข้อความเชิงบวก			ข้อความเชิงลบ		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	๔	คะแนน	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	๑	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	๓	คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	๒	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	๒	คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	๓	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	๑	คะแนน	ไม่ปฏิบัติเลย	๔	คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน
เกณฑ์ดี

คะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน
เกณฑ์ไม่ดี

โดยแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๔๙ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๐ - ๒.๔๙ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๐ - ๓.๔๙ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๐ - ๔.๐๐ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของ ธิดาทิพย์ ชัยศรี (๒๕๔๑) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
เท่ากับ ๐.๖๒๙๙ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด ๒๐ ข้อ

ลักษณะคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้เลือกตอบ
ได้ ๔ ตัวเลือก คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นส่วนมาก ไม่จริงเป็นส่วนมาก ไม่จริงทั้งหมด โดยกำหนดให้ผู้ตอบ
เพียง ๑ ตัวเลือก ข้อคำถามมีลักษณะ ข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ทางบวก และข้อความที่แสดงถึงการรับรู้
ทางลบ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

คำถามข้อที่ ๒-๑๘,๒๐- ๒๑,๒๔,๒๖- ๒๙			คำถามข้อที่ ๑,๑๙,๒๒-๒๓,๒๕,๓๐		
ข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ทางบวก			ข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ทางลบ		
จริงทั้งหมด	๔	คะแนน	จริงทั้งหมด	๑	คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	๓	คะแนน	จริงเป็นส่วนมาก	๒	คะแนน
ไม่จริงเป็นส่วนมาก	๒	คะแนน	ไม่จริงเป็นส่วนมาก	๓	คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	๑	คะแนน	ไม่จริงทั้งหมด	๔	คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

คะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดี
 คะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพไม่ดี
 โดยแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๔๙ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๐ - ๒.๔๙ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๐ - ๓.๔๙ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๐ - ๔.๐๐ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดี

๘.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการชี้แจงทำความเข้าใจคำถามในแบบสอบถามกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษาเริ่มให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

๘.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวน ร้อยละ

๒. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

๙. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๒.๘๖ เพศหญิง ร้อยละ ๓๗.๑๔ และอายุระหว่าง ๓๕ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๗๔.๒๙ มีอายุเฉลี่ย (\bar{X} =๕๔.๘๔, SD=๑๐.๐๒) สถานภาพคู่ ร้อยละ ๗๐.๔๘ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ ๓๗.๑๔ อาชีพรับราชการ ร้อยละ ๒๘.๕๗ ลักษณะอาชีพแบบมีกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ ๕๗.๑๔ ระยะเวลาที่เป็นโรคช่วง ≤ 3 ปี ร้อยละ ๗๑.๔๓ ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๘๘.๕๗ ระดับความดันโลหิตสูง Stage ๑ ร้อยละ ๓๖.๑๙ (ดังตารางที่๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะอาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับความดันโลหิต

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(n=๑๐๕)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๖๖	๖๒.๘๖
หญิง	๓๙	๓๗.๑๔
อายุ(ปี)		
๓๕ - ๖๐	๗๘	๗๔.๒๙
> ๖๐	๒๗	๒๕.๗๑
Min=๓๖	Mean=๕๔.๘๔	Mar=๘๓
สถานภาพสมรส		
โสด	๙	๘.๕๗
คู่	๗๔	๗๐.๔๘
หม้าย / หย่า / แยก	๒๒	๒๐.๙๕
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	๐	๐
ประถมศึกษา	๓๖	๓๔.๒๙
มัธยมศึกษา	๓๙	๓๗.๑๔
อนุปริญญา	๑๗	๑๖.๑๙
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	๑๒	๑๒.๓๘
อาชีพ		
รับราชการ	๓๐	๒๘.๕๗
รัฐวิสาหกิจ	๙	๘.๕๗
ลูกจ้างบริษัท	๒๒	๒๐.๙๖
ค้าขาย / ส่วนตัว	๒๔	๒๒.๘๖
แม่บ้าน	๑๑	๑๐.๔๗
ทำไร่ / ทำสวน / เลี้ยงสัตว์	๗	๖.๖๗
อื่น ๆ	๒	๑.๙๐

ลักษณะอาชีพ	มีกำหนดเวลาแน่นอน	๖๐	๕๗.๑๔
	ไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน	๔๕	๔๒.๘๖
ระยะเวลาที่เป็นโรค(ปี)	≤ ๓	๗๕	๗๑.๔๓
	๔ - ๑๐	๓๐	๒๘.๕๗
	> ๑๐	๐	๐
การเกิดภาวะแทรกซ้อน	ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	๙๓	๘๘.๕๗
	เกิดภาวะแทรกซ้อน	๑๒	๑๑.๔๓

ตารางที่ ๑ (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพลักษณะอาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับความดันโลหิต

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(n=๑๐๕)	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิต		
(มิลลิเมตรปรอท)		
ปกติ (<๑๓๐/๘๕)	๒๐	๑๙.๐๕
สูงกว่าปกติ (๑๓๐-๑๓๙/๘๕-๘๙)	๓๕	๓๓.๓๓
ความดันโลหิตสูง		
Stage ๑ (๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙)	๓๘	๓๖.๑๙
Stage ๒ (๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙)	๙	๘.๕๗
Stage ๓ ($\geq ๑๘๐/\geq ๑๑๐$)	๓	๒.๘๖

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวมโดยมีคะแนนด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๗๐, S.D. = ๐.๔๓) และมีคะแนนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนอยู่ในระดับค่อนข้างดีมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = ๓.๓๕, S.D. = ๐.๖๙) ตามลำดับ (ดังตารางที่๒)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยมีคะแนนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =

๓.๘๘, SD.=๐.๓๒) และมีคะแนนการอ่านหนังสือคือคำแนะนำการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดีมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = ๓.๓๐, SD.=๐.๙๓) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๓)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมด้านด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการจำแนกเป็นในระดับดี ๓ อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} = ๓.๗๕, SD.=๐.๕๙) รองลงมา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบหมู่ทุกหมู่ (\bar{X} = ๓.๕๓, SD.=๐.๖๕) และการดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ (\bar{X} = ๓.๕๑, SD.=๐.๕๙) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ ๓ อันดับสุดท้ายคือ การรับประทานผลไม้ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = ๓.๑๖, SD.=๐.๗๗) รองลงมาการเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร (\bar{X} = ๓.๒๓, SD.= ๐.๘๕) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๔)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนจำแนกในระดับดี ๒ อันดับแรกคือ ยามว่างทำงานอดิเรกที่ชอบ มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๒, SD.= ๐.๘๗) รองลงมา นั่งและลุกขึ้นยืนช้า ๆ อย่างระมัดระวัง (\bar{X} = ๓.๕๐, SD.=๐.๘๓) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ๓ อันดับสุดท้าย คือ ออกแรงยก/ ดึง/ ดันอย่างรวดเร็ว มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = ๓.๒๐, SD.=๐.๘๖) รองลงมาออกกำลังกายครั้งละ ๑๕ - ๒๐ นาที (\bar{X} = ๓.๒๓, SD.=๐.๘๙) และออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๔ ครั้ง (\bar{X} =๓.๒๙, SD.=๑.๐๐) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๕)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านรูปแบบการนอนโดยมีคะแนนรับประทานยานอนหลับก่อนนอนอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๗, SD.=๐.๘๐) และมีคะแนนใช้วิธีอ่านหนังสือ นั่งสมาธิ ฟังเพลงเพื่อให้ผ่อนคลาย อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีคะแนนน้อยที่สุด (\bar{X} = ๓.๑๙, SD.=๑.๐๐) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๖)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการขจัดความเครียดในระดับดี ๒ อันดับแรกคือมีปัญหาพยายามหาสาเหตุและแก้ไขอย่างมีสติมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๘, SD.= ๐.๗๒) รองลงมาพยายามลืมปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการสูบบุหรี่ (\bar{X} =๓.๕๔, SD.=๐.๖๐) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดำเนินการขจัดความเครียด ๓ อันดับสุดท้ายคือ พุดระบายความทุกข์และความกังวลกับผู้ที่ไว้ใจมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} = ๓.๑๗, SD.=๑.๐๗) รองลงมาปรึกษาหารือกับคนที่ไว้ใจเกี่ยวกับวิธีขจัดความทุกข์ (\bar{X} =๓.๒๒, SD.=๑.๐๓) และแสดงอารมณ์โกรธและฉุนเฉียวเมื่อรู้สึกเครียด (\bar{X} =๓.๓๑, SD.=๐.๗๖) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๗)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตนด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต โดยมีคะแนนการให้กำลังใจตนเองที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =๓.๗๐, SD.=๐.๕๖) และคะแนนการอุทิศตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและช่วยแก้ไขปัญหายุ่งยากในระดับค่อนข้างดีมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} =๓.๔๖, SD.=๐.๗๑) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๘)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม โดยมีคะแนนการพูดคุยอย่างเป็นกันเองกับแพทย์/พยาบาลเมื่อมารักษา อยู่ในระดับดีมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (\bar{X} =๓.๓๕, SD.=๐.๘๘) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๙)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ โดยมีคะแนน มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเจ็บป่วยกะทันหัน อยู่ในระดับดีมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.76$, $SD.=0.70$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๑๐)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม โดยมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.65$, $SD.= 0.44$) และมีคะแนนความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X}= 3.37$, $SD.=0.57$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้าน และ โดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Mean	SD.	การแปลผล
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน			
ด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.57	0.34	ดี
ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ	3.34	0.38	ค่อนข้างดี
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	3.35	0.64	ค่อนข้างดี
ด้านรูปแบบการนอน	3.41	0.60	ค่อนข้างดี
ด้านการจัดการความเครียด	3.37	0.54	ค่อนข้างดี
ด้านการตระหนักในควมมีคุณค่าแห่งตน	3.60	0.51	ดี
ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต	3.62	0.44	ดี
ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	3.52	0.60	ดี
ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม	3.55	0.54	ดี
ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ	3.70	0.43	ดี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	3.44	0.38	ค่อนข้างดี

ตารางที่ ๓ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับคะแนน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	SD.	การแปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง				
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป							
ทำนตึ่มน้ำวันละ ๖-๘ แก้ว	๕๘.๑๐	๒๕.๗๑	๑๓.๓๓	๒.๘๖	3.34	0.83	ค่อนข้างดี
รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	๘๘.๕๗	๑๑.๔๓	๐.๐๐	๐.๐๐	3.๘๙	๐.๓๒	ดี
มารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง	๘๖.๖๗	๑๐.๔๘	๒.๘๕	๐.๐๐	3.๘๔	๐.๔๔	ดี

อ่านหนังสือคำแนะนำการปฏิบัติตัว	๕๗.๑๔	๒๐.๐๐	๑๘.๑๐	๔.๗๖	๓.๓๐	๐.๙๓	ค่อนข้างดี
ปรึกษาแพทย์/พยาบาลด้านการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม	๗๔.๒๙	๑๔.๒๙	๙.๕๒	๑.๙๐	๓.๖๑	๐.๗๔	ดี
ลิ้มรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง	๑.๙	๓.๘๑	๔๒.๘๖	๕๑.๔๓	๓.๔๔	๐.๖๖	ค่อนข้างดี
ลดหรือเพิ่มขนาดของยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ก่อน	๐.๙๕	๑.๙๐	๒๑.๙๑	๗๕.๒๔	๓.๗๑	๐.๕๕	ดี
การสอบถามผลการตรวจ	๖๖.๖๗	๑๗.๑๔	๑๐.๔๘	๕.๗๑	๓.๔๕	๐.๙๐	ค่อนข้างดี
การป้องกันอาการท้องผูก	๖๘.๕๗	๑๘.๑๐	๑๑.๔๓	๑.๙๐	๓.๕๓	๐.๗๗	ดี

ตารางที่ ๔ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายชื่อของระดับคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	SD.	การแปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง				
ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ							
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบหมู่ทุกมื้อ	๖๐.๙๕	๓๒.๓๘	๕.๗๒	๐.๙๕	๓.๕๓	๐.๖๕	ดี
เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร	๕.๗๒	๙.๕๒	๔๐.๙๕	๔๓.๘๑	๓.๒๓	๐.๘๕	ค่อนข้างดี
รับประทานของเค็ม ใส่มงขุรสหรือของหมักดอง	๒.๘๖	๖.๖๖	๓๙.๐๕	๕๑.๔๓	๓.๓๙	๐.๗๔	ค่อนข้างดี
รับประทานผลไม้	๓๖.๑๙	๔๖.๖๗	๑๔.๒๙	๒.๘๕	๓.๑๖	๐.๗๗	ค่อนข้างดี
รับประทานอาหารไขมันสูง	๐.๙๕	๓.๘๑	๖๖.๖๗	๒๘.๕๗	๓.๒๓	๐.๕๖	ค่อนข้างดี
รับประทานของหวาน ของขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร	๐.๐๐	๒.๘๖	๔๑.๙๐	๕๕.๒๔	๓.๔๓	๐.๕๕	ค่อนข้างดี
ดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์	๐.๙๕	๑.๙๐	๔๑.๙๑	๕๕.๒๔	๓.๕๑	๐.๕๙	ดี
สูบบุหรี่	๑.๙๐	๑.๙๐	๑๕.๒๔	๘๐.๙๖	๓.๗๕	๐.๕๙	ดี
ดื่มชา กาแฟ	๕.๗๑	๓.๘๑	๔๔.๗๗	๔๕.๗๑	๓.๓๓	๐.๘๐	ค่อนข้างดี

ตารางที่ ๕ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายชื่อของระดับคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	S.D.
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง			
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						

	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			การ แปลผล
ด้านการออกกำลังกาย							
และการพักผ่อน							
ยามว่างทำงานอดิเรกที่ชอบ	๗๑.๔๒	๑๕.๒๔	๗.๖๒	๕.๗๒	๓.๕๒	๐.๘๗	ดี
ออกกำลังกายกลางแจ้ง ๑๕-๒๐ นาที	๔๙.๕๒	๒๗.๖๒	๑๙.๐๕	๓.๘๑	๓.๒๓	๐.๘๙	ค่อนข้างดี
ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๔ ครั้ง	๕๙.๐๕	๑๙.๐๕	๑๓.๓๓	๘.๕๗	๓.๒๙	๑.๐๐	ค่อนข้างดี
ออกแรงยก/ดึง/ดันอย่างรวดเร็ว	๖.๖๗	๘.๕๗	๔๒.๘๖	๔๑.๙๐	๓.๒๐	๐.๘๖	ค่อนข้างดี
นอนพักผ่อนที่เมื่อเกิดอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เวียนศีรษะ	๖๘.๕๗	๖.๖๗	๑๗.๑๔	๗.๖๒	๓.๓๖	๑.๐๒	ค่อนข้างดี
นั่งและลุกขึ้นยืนช้าๆอย่างระมัดระวัง	๖๖.๖๗	๒๒.๘๖	๔.๗๖	๕.๗๑	๓.๕๐	๐.๘๓	ดี

ตารางที่ ๖ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านรูปแบบการนอน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	SD.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	บางครั้ง ร้อยละ				
ด้านรูปแบบการนอน							
หลับสนิท ๖-๘ ชั่วโมงต่อวัน	๖๒.๘๖	๒๔.๗๖	๑๑.๔๓	๐.๙๕	๓.๕๐	๐.๗๔	ดี
นอนพักผ่อนในเวลากลางวัน ๑-๒ ชั่วโมงต่อวัน	๖๕.๗๑	๑๔.๒๙	๑๔.๒๙	๕.๗๑	๓.๔๐	๐.๙๔	ค่อนข้างดี
รับประทานยานอนหลับก่อนนอน	๕.๗๑	๑.๙๐	๒๑.๙๑	๗๐.๔๘	๓.๕๗	๐.๘๐	ดี
ใช้วิธีอ่านหนังสือ นั่งสมาธิ ฟังเพลงเพื่อให้นอนหลับ	๕๐.๔๗	๒๘.๕๗	๑๐.๔๘	๑๐.๔๘	๓.๑๙	๑.๐๐	ค่อนข้างดี

ตารางที่ ๗ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดความเครียด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	SD.	การแปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง				
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ด้านการจัดความเครียด							
พยายามลืมปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการสูบบุหรี่	๐.๙๕	๑.๙๐	๓๙.๐๕	๕๘.๑๐	๓.๕๔	๐.๖๐	ดี
พูดระบายความทุกข์และความกังวลกับผู้ที่ไวใจ	๕๘.๑๐	๙.๕๒	๒๓.๘๑	๘.๕๗	๓.๑๗	๑.๐๗	ค่อนข้างดี
เมื่อมีปัญหาพยายามหาสาเหตุและแก้ไขอย่างมีสติ	๗๐.๔๘	๑๘.๑๐	๑๐.๔๗	๐.๙๕	๓.๕๘	๐.๗๒	ดี
แสดงอารมณ์โกรธและฉุนเฉียวเมื่อรู้สึกเครียด	๓.๘๑	๖.๖๗	๔๓.๘๑	๔๕.๗๑	๓.๓๑	๐.๗๖	ค่อนข้างดี
ปรึกษาหารือกับคนที่ไวใจเกี่ยวกับวิธีจัดการความทุกข์	๕๗.๑๔	๑๖.๑๙	๑๘.๑๐	๘.๕๗	๓.๒๒	๑.๐๓	ค่อนข้างดี

ตารางที่ ๘ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตระหนักในควมมีคุณค่าแห่งตน ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	SD.	การแปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง				
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ด้านการตระหนักในควมมีคุณค่าแห่งตน							
เอาใจใส่ดูแลตนเองให้สุขภาพดีอยู่เสมอ	๗๕.๒๔	๑๗.๑๔	๖.๖๗	๐.๙๕	๓.๖๗	๐.๖๕	ดี
อุทิศตัวให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและช่วยแก้ปัญหา	๗๐.๔๘	๒๕.๗๑	๓.๘๑	๐.๐๐	๓.๖๗	๐.๕๕	ดี
อุทิศตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและช่วยแก้ไข้ปัญหา	๕๗.๑๔	๓๒.๓๘	๙.๕๓	๐.๙๕	๓.๔๖	๐.๗๑	ค่อนข้างดี
ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต							
หวังว่าจะมีชีวิตที่ยืนยาว	๗๐.๔๘	๒๕.๗๑	๒.๘๖	๐.๙๕	๓.๖๖	๐.๕๙	ดี
หวังว่าจะทำงานต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่	๖๘.๕๗	๒๗.๖๒	๒.๘๖	๐.๙๕	๓.๖๔	๐.๕๙	ดี

หวังว่าจะดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ตลอดไป	๖๗.๖๒	๒๘.๕๗	๓.๘๑	๐.๐๐	๓.๖๔	๐.๕๖	ดี
ให้กำลังใจตนเองที่จะมีชีวิตอยู่ ต่อไป	๗๓.๓๔	๒๓.๘๑	๑.๙๐	๐.๙๕	๓.๗๐	๐.๕๖	ดี
หวังว่าจะไม่ทำตัวเป็นภาระแก่ ครอบครัว	๕๖.๑๙	๓๙.๐๕	๒.๘๖	๑.๙๐	๓.๕๐	๐.๖๕	ดี

ตารางที่ ๙ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	SD.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	บางครั้ง ร้อยละ				
ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น							
มีการติดต่อ ไปมาหาสู่กับญาติพี่น้อง และผู้อื่น	๖๗.๖๒	๒๖.๖๗	๓.๘๑	๑.๙๐	๓.๖๐	๐.๖๖	ดี
รู้จักและติดต่อกับผู้เป็นโรค เดียวกัน	๕๘.๐๙	๒๒.๘๖	๑๕.๒๔	๓.๘๑	๓.๓๕	๐.๘๘	ค่อนข้างดี
พูดคุยอย่างเป็นกันเองกับแพทย์/ พยาบาลเมื่อมารักษา	๗๒.๓๘	๑๗.๑๔	๑๐.๔๘	๐.๐๐	๓.๖๒	๐.๖๗	ดี
ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม							
จัดที่อยู่อาศัยให้น่าอยู่	๖๓.๘๑	๒๓.๘๑	๑๑.๔๓	๐.๙๕	๓.๕๐	๐.๗๔	ดี
จัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย	๖๗.๖๒	๒๔.๗๖	๗.๖๒	๐.๐๐	๓.๖๐	๐.๖๓	ดี

ตารางที่ ๑๐ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับคะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	Mean	SD.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ ร้อยละ	บ่อยครั้ง ร้อยละ	บางครั้ง ร้อยละ				
ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ							
สอบถามแพทย์/พยาบาลเมื่อมี ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค	๗๗.๑๔	๑๙.๐๕	๓.๘๑	๐.๐๐	๓.๗๓	๐.๕๒	ดี
ซื่อสัตย์รับประทานเอง ตามที่ แพทย์เคยสั่งให้	๐.๙๕	๐.๙๕	๒๓.๘๑	๗๔.๒๙	๓.๗๑	๐.๕๓	ดี
มีการเตรียมพร้อมสำหรับการ	๘๗.๖๒	๔.๗๖	๓.๘๑	๓.๘๑	๓.๗๖	๐.๗๐	ดี

เจ็บป่วยกะทันหัน							
รีบมาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการ	๗๐.๔๘	๒๑.๙๐	๒.๘๖	๔.๗๖	๓.๕๘	๐.๗๗	ดี
ผิปกติ							

ส่วนที่ ๓ ผลการเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ในส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่าการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = ๓.๖๕$, $SD. = ๐.๔๔$) และความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ($\bar{X} = ๓.๓๗$, $SD. = ๐.๕๗$) (ดังตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ ค่าเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Mean	SD.	การแปลผล
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเป็นรายด้าน			
การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต	๓.๔๖	๐.๔๖	ค่อนข้างดี
การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	๓.๖๕	๐.๔๔	ดี
การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต	๓.๕๓	๐.๖๐	ดี
การรับรู้ความต้านทานและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	๓.๖๑	๐.๓๕	ดี
ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ	๓.๓๗	๐.๕๗	ค่อนข้างดี
ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	๓.๕๔	๐.๓๗	ดี
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม	๓.๕๕	๐.๓๓	ดี

อภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมค่อนข้างดี ($\bar{X} = ๓.๔๙$, $SD. = ๐.๓๘$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมค่อนข้างดีทุกด้าน คือด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๗๐$, $SD. = ๐.๔๓$) ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต ($\bar{X} = ๓.๖๒$, $SD. = ๐.๔๓$) ด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตน ($\bar{X} = ๓.๖๐$, $SD. = ๐.๕๑$) ด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ($\bar{X} = ๓.๕๗$, $SD. = ๐.๓๙$) ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม ($\bar{X} = ๓.๕๕$, $SD. = ๐.๕๔$) ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ($\bar{X} = ๓.๕๒$, $SD. = ๐.๖๐$) ด้านรูปแบบการนอน ($\bar{X} = ๓.๔๑$, $SD. = ๐.๖๐$)

ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ (\bar{X} = ๓.๓๙, SD. = ๐.๓๘) ด้านการจัดความเครียด (\bar{X} = ๓.๓๗, SD. = ๐.๕๔) และด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = ๓.๓๕, SD. = ๐.๖๙) สภาวะแวดล้อม (\bar{X} = ๓.๕๕, SD.=๐.๕๔) ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (\bar{X} = ๓.๕๒, SD.=๐.๖๐) ด้านรูปแบบการนอน (\bar{X} = ๓.๔๑, SD.= ๐.๖๐) ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ (\bar{X} = ๓.๓๙, SD.= ๐.๓๘) ด้านการจัดความเครียด (\bar{X} = ๓.๓๗, SD.= ๐.๕๔) และด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๓.๓๕, SD.= ๐.๖๙)

การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมค่อนข้างดีนั้น อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นข้าราชการ ร้อยละ ๒๘.๕๗ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๓๗.๑๔ ลักษณะอาชีพแบบมีกำหนดเวลาแน่นอน ร้อยละ ๕๗.๑๔ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ และมีการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี และมีเวลาที่จะเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีพอสมควร ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยด้านการศึกษาเป็นตัวกำหนดความสามารถในการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการรับรู้ และเข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถเหล่านี้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรภา หงส์ตระกูล (๒๕๓๒) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ซึ่งการรับรู้ที่แตกต่างกันทำให้อาสาสมัครชาวสวนต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอนในการทำงาน ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (๒๕๓๙) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพที่มีกำหนดเวลาแน่นอน ได้แก่ รับราชการ ทำงานบริษัท หรือรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่ไม่แน่นอนได้แก่ ทำนา ทำไร่ หรือรับจ้างรายวัน

ในด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน การปฏิบัติด้านโภชนาการและการจัดความเครียด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำใน ๓ อันดับท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีประเด็นที่ควรนำไปวางแผนพัฒนาต่อไปดังนี้

๑. ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำ ในประเด็นการออกแรงยก/ดึง/ดันอย่างรวดเร็ว การออกกำลังกายครั้งละ ๑๕ - ๒๐ นาที และการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๔ ครั้ง สอดคล้องกับกฤษฎา บานชื่น (๒๕๒๘: ๔๔-๔๖) ซึ่งเป็นประเด็นควรนำไปวางแผนพัฒนา

๒. การปฏิบัติด้านโภชนาการ มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อตั้งในประเด็น การรับประทานผลไม้ การรับประทานอาหารไขมันสูง และการเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหาร

๓. ด้านการจัดความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำ ในประเด็นการพูดระบายความทุกข์และความกังวลกับผู้ที่ไว้วางใจ การปรึกษาหารือกับคนที่ไว้วางใจเกี่ยวกับวิธีจัดการความทุกข์และการแสดงอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวเมื่อรู้สึกเครียด

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อความต้านทาน ความเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และจะให้ความร่วมมือในการควบคุม ป้องกันและการรักษาโรค

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละรายด้านมีความสำคัญ และพบว่ามีความยากง่ายในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยจำเป็นต้องปฏิบัติกระทำจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวันเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพดี

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ความรู้ในเรื่องของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

๒. ได้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัยทางการแพทย์ ในประเด็นอื่น เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

การศึกษานี้เป็นงานค่อนข้างยาก ต้องปรึกษาผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ต้องใช้เวลามากในการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามจำนวนหลายข้อและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มาตามนัดต้องใช้โทรศัพท์โทรติดตามมารักษาต่อเนื่อง

๑๒ .ข้อเสนอแนะจากการวิจัย / วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งรายด้าน และโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ถึงดี นั่นคือ ส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงระดับบ่อยครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติประจำเสมอ และยังมีพฤติกรรมย่อยบางเรื่องที่มีผู้ไม่ปฏิบัติเลยเป็นจำนวนมาก เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๔ ครั้ง การพูดระบายความทุกข์ใจ การปรึกษาบุคคลที่ไว้ใจเพื่อหาวิธีจัดการความทุกข์ใจ การรู้จัก ติดต่อกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นความดันโลหิตสูงเหมือนกัน ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินผู้ป่วย เพื่อค้นหาสาเหตุของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมที่เหมาะสมแล้วแก้ไขปัญหา ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป โดยมีแนวทาง ดังนี้

๑. พยาบาลควรใช้เวลาในการประเมินหาสาเหตุ หรืออุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และช่วยหาแนวทาง วางแผนแก้ไขสาเหตุหรืออุปสรรคเหล่านั้น เช่น เรื่องของการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

๒. จัดทำโครงการกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้สมาคมกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็น และเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพื่อชี้แนะ ให้กำลังใจ ติดตามช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม โดยเน้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งผลต่อภาวะสุขภาพดี เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัยและขอขอบคุณ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ คุณควรพิศ สายภัทรานุสรณ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษา คุณศิริพร จริยาจิรวัดนาและขอขอบคุณ คุณวรรณภาพร งามศิริ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัย ขอคุณธิดาทิพย์ ชัยศรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือวิจัย รวมถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

๑๔. เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา บานชื่น . ถ้าผู้ป่วยถามเรื่องการออกกำลังกายแบบแอโรบิกคุณหมอตบได้ไหม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สื่ออักษร, ๒๕๒๘
- เกษม วัฒนชัย . การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ ฯ : พัฒนาศึกษา. ๒๕๓๒
- จิระประภา ภาวิไล . การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , ๒๕๓๕.
- ธิดาทิพย์ ชัยศรี . การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , ๒๕๔๑
- นวรรตน์ สิทธิพรหม . ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลอุดรธานี . รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศม. ของแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๗
- สมจิต หนูเจริญกุล . การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ) , การพยาบาลทางอายุศาสตร์ เล่มที่ ๒ (หน้า ๑๒๙ – ๑๖๒). กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖
- อรอนงค์ สัมพัญญ . การศึกษาวิจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวรัฐกานต์ พิพัฒน์วิโรดม)
ผู้เสนอผลงาน
...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓
...../...../.....

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. มีผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการการดูแลเท้า บริหารเท้าและการตรวจเท้า Monofilament ในคลินิกเบาหวาน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๔๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย ทั้งชนิดเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ไตวาย แผลเรื้อรังที่เท้า โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ดังนั้น เท้าเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่มีความสำคัญเราต้องใช้เท้าในการเดินทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ทุกวัน แต่ผู้ป่วยเบาหวานมักจะลืมที่จะดูแลเท้าของตัวเองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดแผล การตรวจประเมินเท้าและการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษา เมื่อพบความผิดปกติที่เท้า สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดแผลได้ การดูแลเท้าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเท้าด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่ถูกต้อง ส่วนมากไม่ดูแลรักษาความสะอาดและความชุ่มชื้นของเท้า รวมทั้งไม่เคยบริหารเท้าเปล่าและการตัดเล็บที่ไม่ถูกต้อง

ดังนั้นจึงมีการทบทวนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ทางห้องตรวจโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและภาวะแทรกซ้อนอันก่อให้เกิดการสูญเสียเท้า ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย จึงจัดให้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการดูแลเท้าการตรวจเท้า Monofilament และการบริหารเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
๒. เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสาทรับรู้ ความรู้สึกของเท้า

กรอบแนวคิด

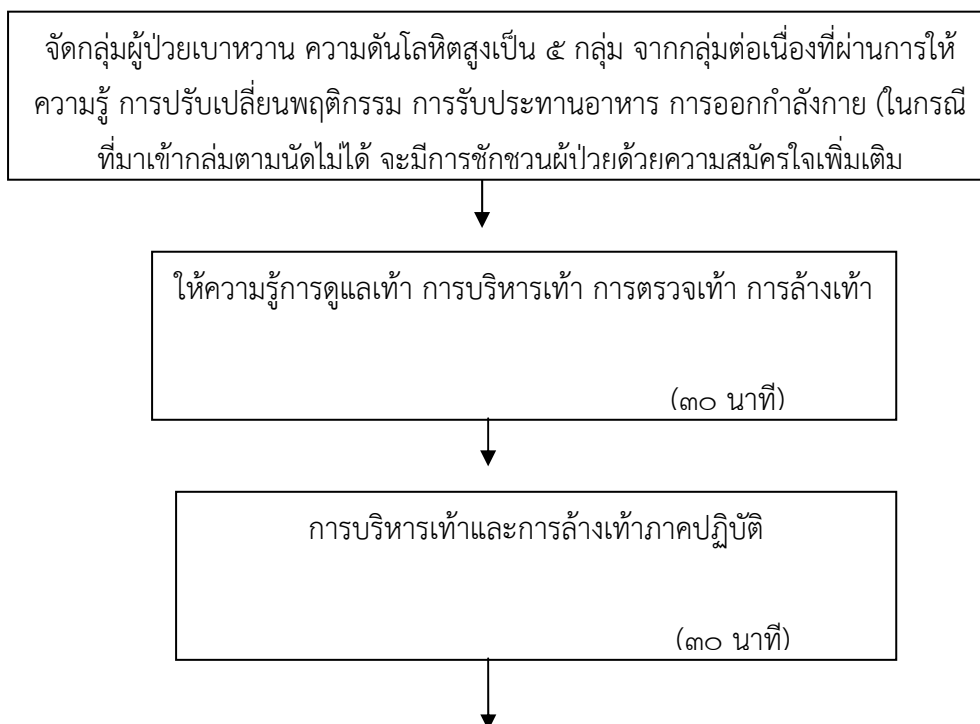
จัดกระบวนการทำงานคลินิก	กระบวนการทำงานการดูแลเท้า บริการเท้า
ส่งเสริมสุขภาพ	และการตรวจ Monofilament ในคลินิก
- การบริหารเท้าและการตรวจเท้า	ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
Monofilament	
- การสอนสุขศึกษา	

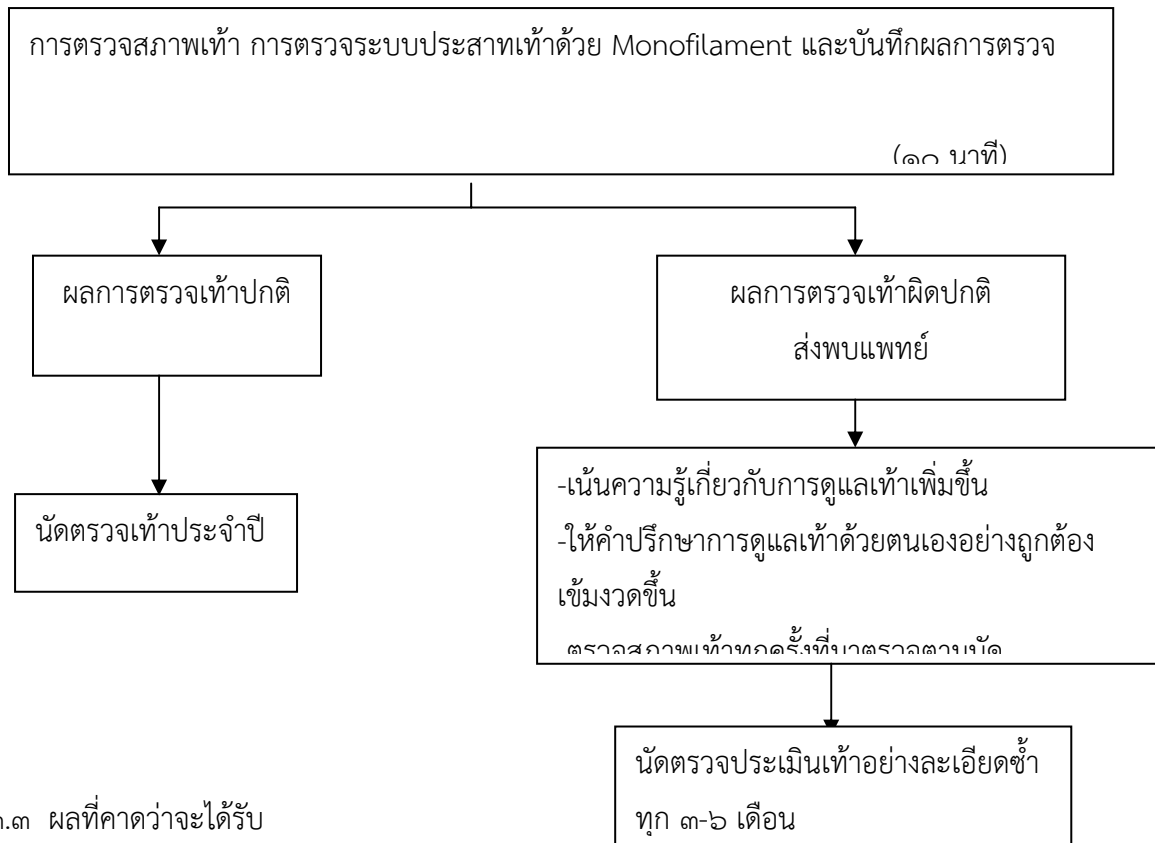
บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

แนวคิดการพัฒนารูปแบบการให้บริการ การดูแลเท้า Monofilament และการบริหารเท้า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย และมีโอกาสแทรกซ้อนได้ทุกระบบของร่างกาย เช่น ระบบส่วนปลาย พบว่า ความรู้สึกลดลง หรือระบบส่วนปลายตีบ สิ่งที่กำลังมาข้างต้นเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดแผลที่เท้า ซึ่งอาจเกิดภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน สุดท้ายนำไปสู่การตัดเท้า ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยครอบครัวและสังคม ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า เช่น เท้าชา ความรู้สึกที่เท้าลดลง หลอดเลือดส่วนปลายตีบ เท้าผิดรูปหนังแข็ง เติบโตผิดปกติ หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าและได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้อัตราการเกิดแผล การสูญเสียอวัยวะและภาวะทุพพลภาพจากโรคนี้ลดลง

ข้อเสนอแนวคิดในเรื่องการพัฒนารูปแบบการให้บริการดูแลเท้า การบริหารเท้าและการตรวจเท้า Monofilament ในคลินิกเบาหวาน ได้เสนอแนะเพื่อพัฒนางานให้ได้รูปแบบที่ชัดเจน ตามแนวคิดการดำเนินงานดังนี้

รูปแบบการให้บริการการดูแลเท้า บริหารเท้าและการตรวจเท้า Monofilament โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๓





๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจประเมินเท้า และได้รับการดูแลที่กำหนดไว้
๒. ผู้ป่วยเบาหวานให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า
๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าหรือผิวหนังแตก ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
๔. อัตราการเกิดแผลที่เท้า ผิวหนังของผู้ป่วยเบาหวานลดลง

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้รับบริการได้รับการตรวจเท้าด้วย Monofilament ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้รับบริการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและมีความรู้ในการดูแลเท้า

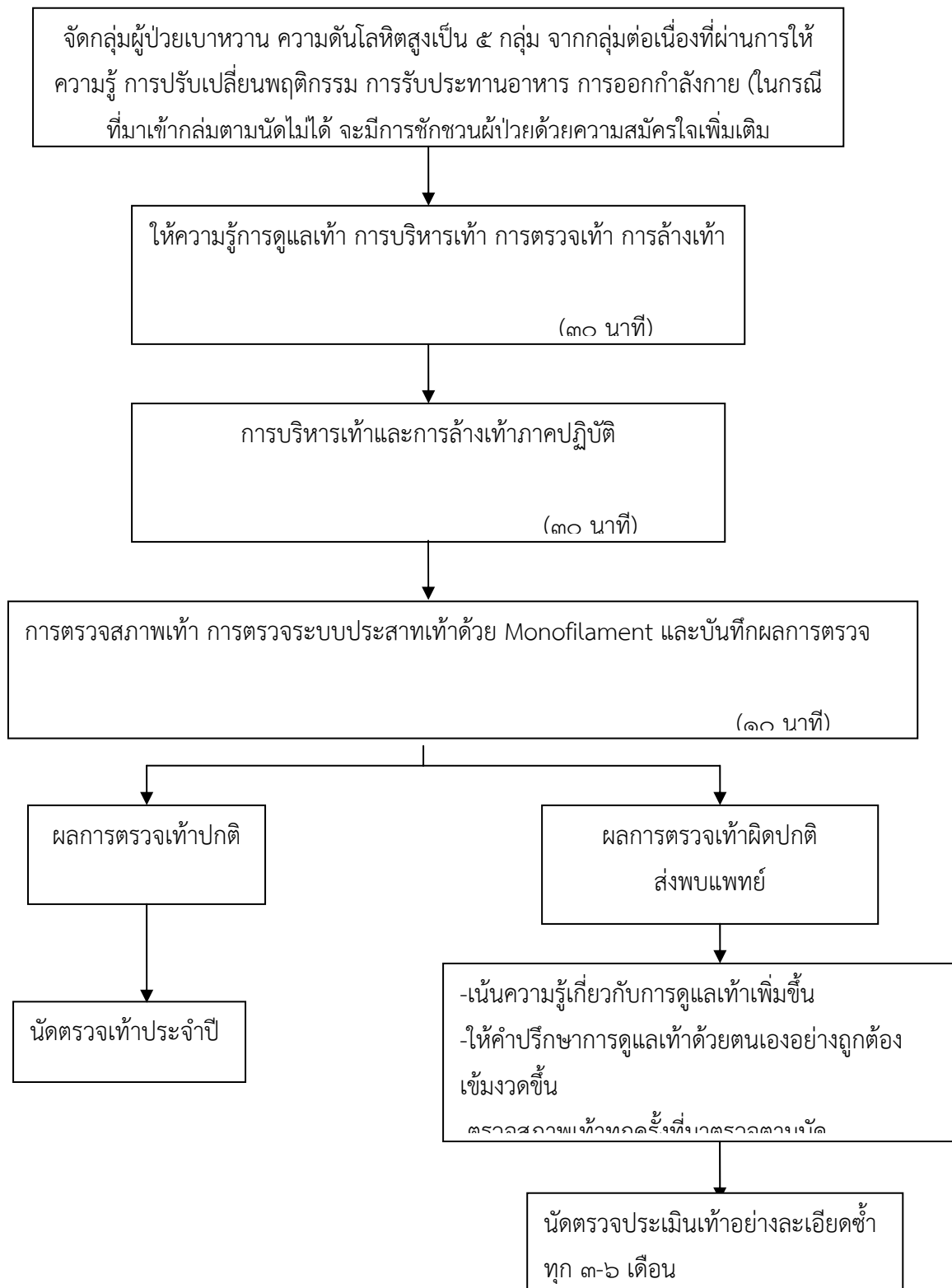
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวรัฐกานต์ พิพัฒน์วิโรตม)

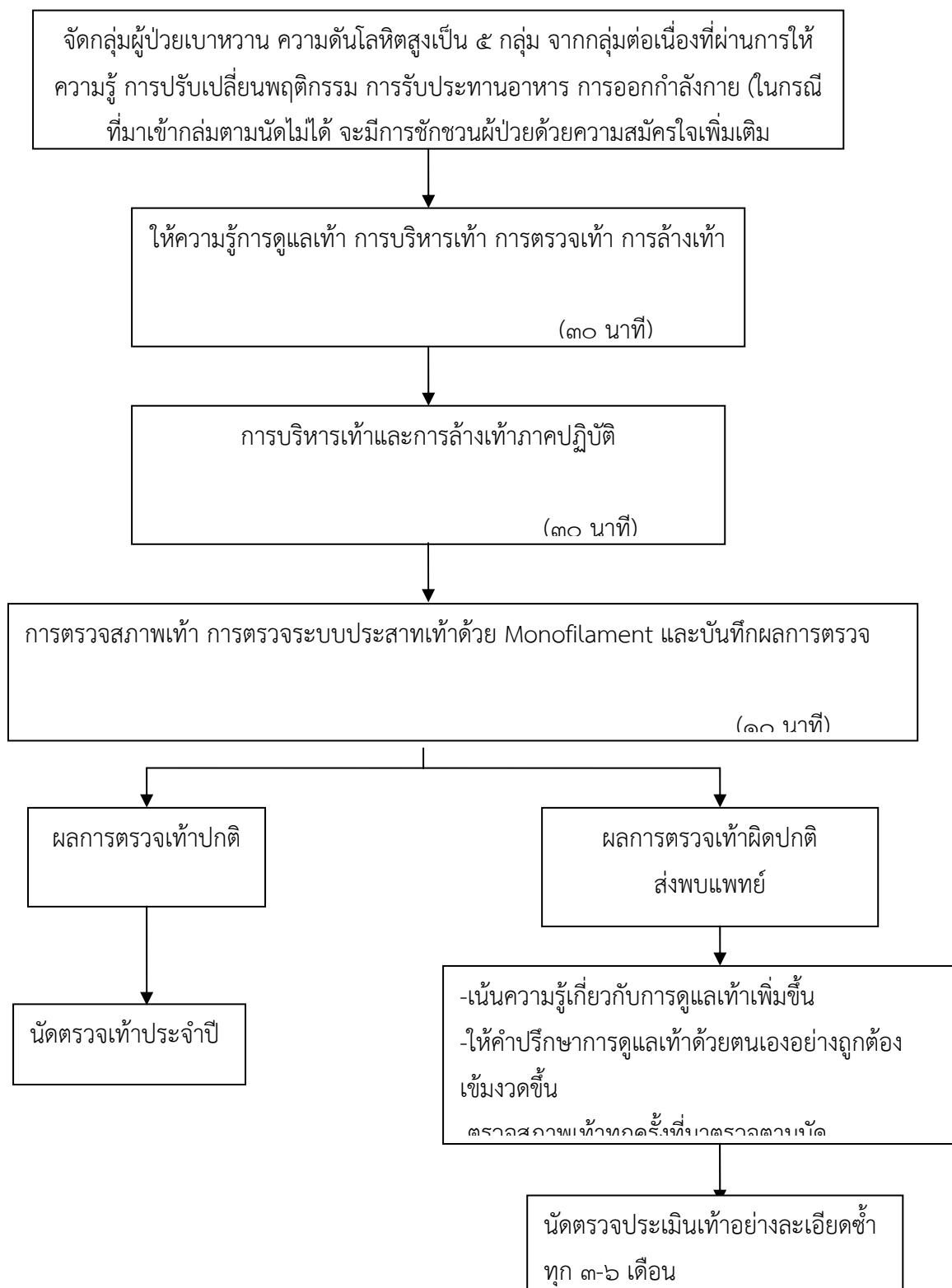
ผู้เสนอแนวคิด

วันที่...../...../.....

ขั้นตอนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้าเชิงปฏิบัติ
ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในโลหิตสูง

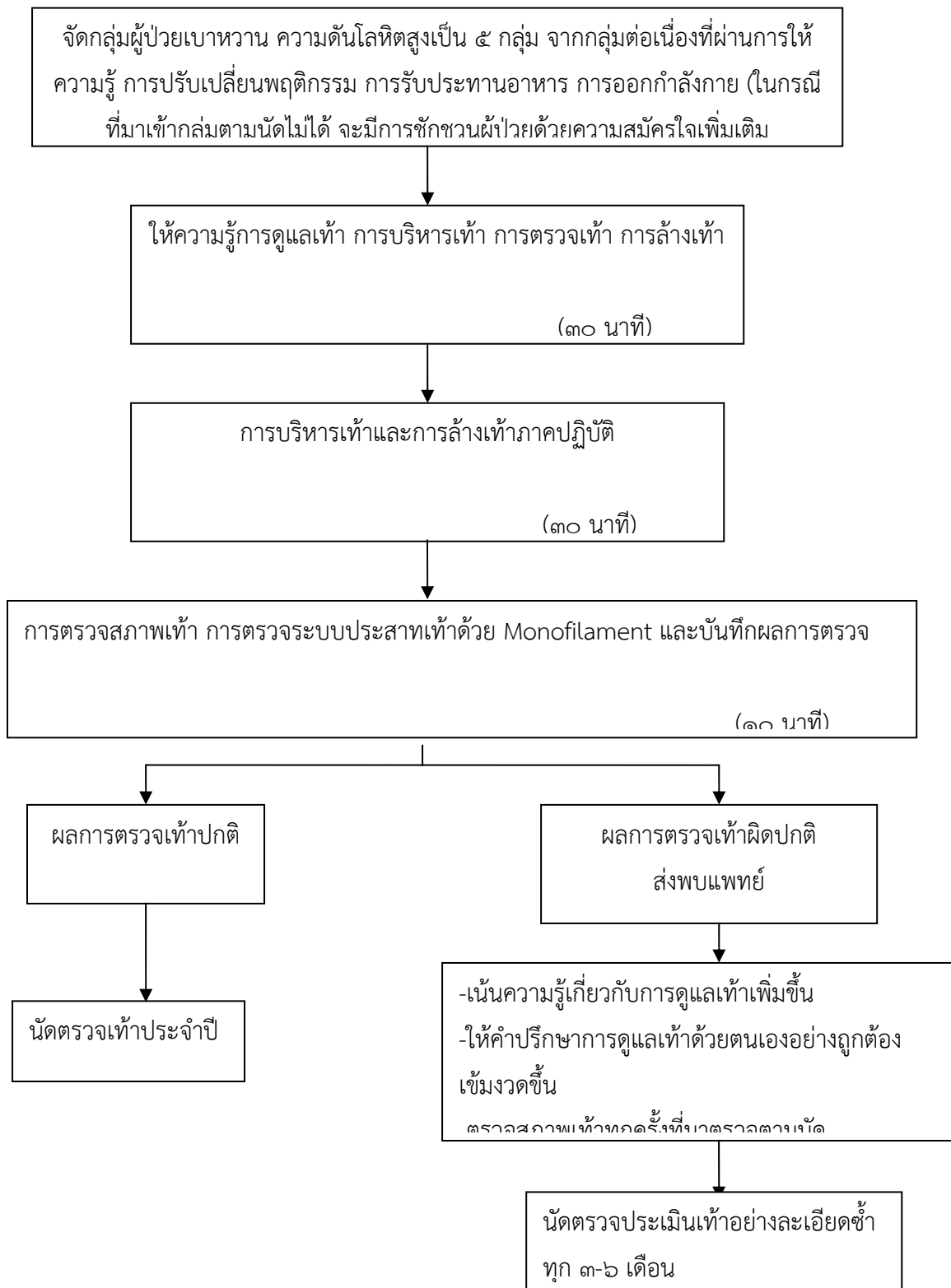


ขั้นตอนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้าเชิงปฏิบัติ
ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในโลหิตสูง

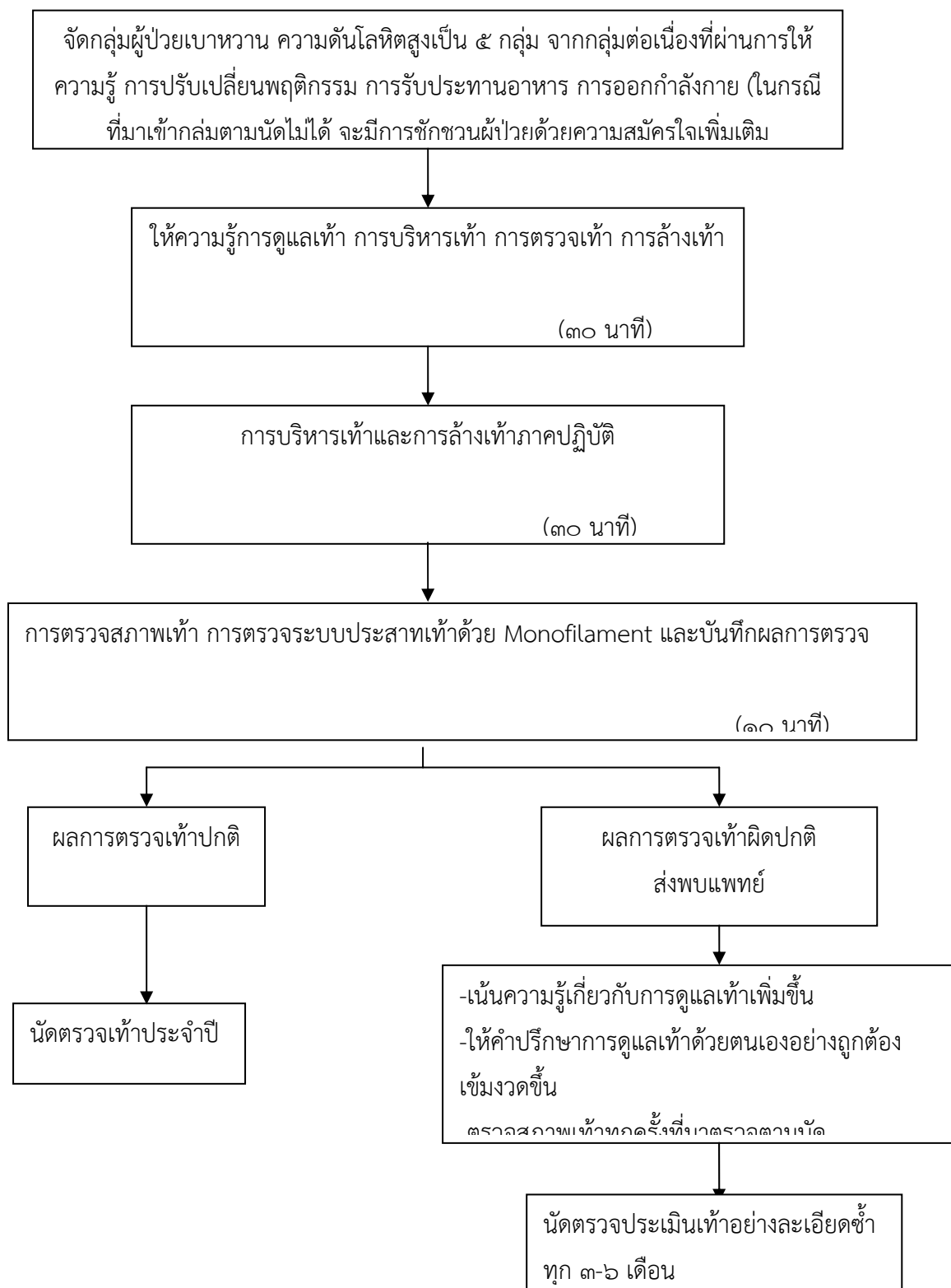


ขั้นตอนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้าเชิงปฏิบัติ

ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง



ขั้นตอนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้าเชิงปฏิบัติ
ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง



ขั้นตอนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลเท้าเชิงปฏิบัติ
ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในโลหิตสูง

