

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง มีดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ความรู้เรื่องความดันเลือดและความดันเลือดสูง
- 1.2 แนวคิดการดูแลตนเอง
- 1.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม
- 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
- 1.5 กระบวนการเรียนรู้
- 1.6 กระบวนการกลุ่ม

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.1 ความรู้เรื่องความดันเลือดและความดันเลือดสูง (สาธิตา เมธนาวิณ และ สุภาวดี ด่านธำรงกุล, 2536 : 57 - 65)

ความดันเลือด (Blood pressure) คือ แรงดันของเลือดที่มีต่อผนังหลอดเลือด เลือดถูกสูบฉีดออกจากหัวใจ เพราะการบีบตัวของหัวใจเป็นสำคัญ จะมีแรงดันทำให้ผนังหลอดเลือดพองขึ้น เรียกว่า ความดันเลือด ซึ่งเป็นกำลังที่หัวใจ ต้องใช้เพื่อสูบฉีดเลือดให้ไหลไปยังหลอดเลือดแดงใหญ่ โดยจะไหลจากที่ๆ มีความดันเลือดสูงไปยังที่ความดันเลือดต่ำ ดังนั้น หากจะรักษาเลือดให้มีอัตราเร็วและปริมาณในการไหลที่แน่นอน ต้องมีความดันเลือดที่เหมาะสม

1.1.1 ความดันเลือดสูง เป็นปรากฏการณ์เบี่ยงเบนของระดับความดันเลือด จากปกติเป็นสูง จนมีผลต่อการทำลายผนังหลอดเลือด ทำลายอวัยวะที่สำคัญทั้งสอง หัวใจ ไต จอประสาทตา

ความดันเลือดสูง หมายถึง ความดันช่วงบน (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือ ความดันช่วงล่าง (Diastolic pressure) มากกว่า หรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (สำนักพัฒนาวิชาชีพแพทย์, 2544 : 9) ความดันเลือดสูงเป็นภาวะ หรือสภาพอย่างหนึ่งซึ่งในคนปกติ พบได้เป็น ครั้งคราว เช่น เวลาโกรธ เวลาออก

กำลังกายมากๆ เป็นต้น ซึ่งไม่ถือว่าเป็นสิ่งปกติ ส่วนภาวะความดันเลือดสูงที่ผิดปกติ แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1) ภาวะความดันเลือดช่วงล่างสูง (Diastolic pressure) เมื่อความดันเลือดช่วงล่างสูง ความดันเลือดช่วงบนมักจะสูงขึ้นด้วย เช่น 180 / 110 มิลลิเมตรปรอท ความดันเลือดช่วงบนอาจไม่สูงขึ้นก็ได้ เช่น 140 / 110 มิลลิเมตรปรอท เกิดจากหลอดเลือดแดงฝอย ทั้งร่างกายบีบแคบลง ถ้าเป็นมากๆ มีผลกระทบ ทำให้หลอดเลือดฝอยเกิดการตีบและแข็งตัว เกิดเป็นวัฏจักรแห่งความเสื่อม ผลก็คือทำให้หลอดเลือดในตา สมออง หัวใจ และไตตีบแคบ เกิดตาฝ้าฟาง หรือบอด หลอดเลือดในสมอองตีบตันหรือแตก เกิดเป็นอัมพาต ที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ภาวะความดันเลือดช่วงล่างสูง จึงเรียกว่าโรคความดันเลือดสูง (Hypertension)

2) ภาวะความดันเลือดช่วงบนสูง(Systolic pressure) ภาวะความดันเลือดชนิดนี้จะสูงเฉพาะช่วงบน ช่วงล่างปกติหรือสูงเพียงเล็กน้อย เช่น 240 / 100, 190 / 90, 200 / 80, 180 / 90 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้น เกิดจากผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอก หรือช่องท้องหนา แข็ง ยึดหยุ่นได้น้อย หลอดเลือดแดงขยายตัวรับเลือดจากแรงบีบของหัวใจไม่ได้ แต่หลอดเลือดฝอยไม่ตีบแข็ง ความดันช่วงล่างจึงปกติ หรือสูงเพียงเล็กน้อย ภาวะความดันเลือดช่วงบนสูง ส่วนใหญ่จะเกิดในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอายุมากกว่า 50-60ปีขึ้นไป บางคนถือว่าเป็นภาวะปกติของผู้สูงอายุ จะมีค่าปกติโดยให้เอา 100+อายุ เช่น ถ้าอายุ 50 ปี = 150 มิลลิเมตรปรอท อายุ 70 ปี = 170 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้น

ดังนั้นภาวะเช่นนี้ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ คือ ความเสื่อมของหลอดเลือดแดงใหญ่ หรือหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัวในผู้สูงอายุ

1.1.2 กลไกการเกิดความดันเลือดสูง

ศูนย์ควบคุมการทำงานของหลอดเลือด อยู่ในส่วนเมดูลลา (Medulla) ของสมอง ควบคุมการทำงานโดยประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) มีกระแสประสาทอยู่ในไขสันหลัง ระดับอก และท้อง มีระบบฮอร์โมน ควบคุมโดยต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) และการควบคุมน้ำเกลือแร่โดยไตเมื่อมีสิ่งมากระทบต่อระบบหลอดเลือดจากสาเหตุใดก็ตาม ส่วนของต่อมพิทูอิทารีด้านหน้า (Anterior pituitary gland) จะหลั่งฮอร์โมน Adrenocorticotropichormone ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดูลลา (Medulla) หลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrin) ผลทำให้ มีการหดตัวและต่อมหมวกไตส่วนคอร์เท็กซ์ (Cortex) หลั่งสารคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) มีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือด และแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) จะทำให้หลอดเลือดที่ไต มีการไหลเวียนลดลง ส่งผลให้มีการกรองของเสียในหน่วยกรองของไต ลดลง เป็นการกระตุ้นการทำงานของเรนิน (Renin) ให้เปลี่ยนเป็นแองจิโอเทนซิน (Angiotensin) มีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือดโดยตรง และส่งผลไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนคอร์เท็กซ์ หลั่งแอลโดสเตอโรน ช่วยการดูดซึ่มกลับของโซเดียมและน้ำ

พร้อมกับหลัง คอร์ติโคสเตอรอยด์ ส่วนต่อมพิทูอิทารีด้านหลัง (Posterior pituitary hormone) หลังแอนติไดยูเรติกฮอร์โมน (Antidiuretic hormone) ไปไต เพื่อช่วยในการกักเก็บน้ำไว้ ปัจจุบันเหล่านี้ทำให้ปริมาณการไหลเวียนเพิ่มขึ้น เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของอวัยวะได้ดี จึงส่งผลให้มีการบีบตัวของหัวใจแรงขึ้นเกิดความดันเลือดสูง

1.1.3 ประเภทและสาเหตุของโรคความดันเลือดสูง

ตาราง 1 แสดงประเภทของโรคความดันเลือดสูง

โรคความดันเลือดสูงปฐมภูมิ (ไม่ทราบสาเหตุ)	โรคความดันเลือดสูงทุติยภูมิ
<p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่วนใหญ่ 90% ไม่ทราบสาเหตุ การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ตามกฎของเมนเดล 1 ใน 4 ของลูกจะเป็นโรคความดันเลือดสูงได้ สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิต ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> รับประทานอาหารที่มีเกลือแกงปริมาณ สูงมากกว่า 6 กรัม / วัน หรือ ประมาณ 1 ช้อนชา ขาดการออกกำลังกาย หรือวิถีหนึ่งๆ นอนๆ บริโภคแอลกอฮอล์ปริมาณ สูงกว่า 30 มิลลิลิตร (หรือไม่เกิน 3 แก้ว) ในผู้ชาย และ 15 มิลลิลิตร (ไม่เกิน 2 แก้ว) ในผู้หญิง เป็นประจำ มีภาวะเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่จัด มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หรือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 27 กิโลกรัม / ตารางเมตรขึ้นไป 	<p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ได้รับยาบางประเภท เช่น ยาคุมกำเนิด ความดันเลือดสูงในหญิงตั้งครรภ์, โรคครรภ์ เป็นพิษ โรคไต เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบ ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัว โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น คอพอกเป็นพิษ เนื้ออกต่อมหมวกไต เบาหวาน ภาวะที่หัวใจทำงานหนัก เช่น ไข้ ซีด อารมณ์เครียด เป็นต้น ภาวะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว เนื้องอกในสมอง ยาบางชนิด สมอังกาบ สารตะกั่วเป็นพิษ

1.1.4 อาการและอาการแสดงของโรคความดันเลือดสูง

ความดันเลือดสูงเกิดขึ้นเพราะ มีแรงกดดันของเลือดในหลอดเลือดก่อนข้างมาก และมักก่อให้เกิดโรคและอาการดังนี้

ตาราง 2 แสดงอาการและอาการแสดงของโรคความดันเลือดสูง

อาการที่รู้สึกได้	สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ
1. ปวดศีรษะ มีนศีรษะ	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดจากความดันเลือดสูงขึ้น หลอดเลือดในสมองจะตีงตัวมากขึ้น โดยเฉพาะหากปวดที่หลอดเลือดเยื่อหุ้มสมองตรงด้านนอกของสมอง - เกิดจากกล้ามเนื้อที่ศีรษะตึง หรือกล้ามเนื้อที่ไหล่จนถึงคอตึงเกินไปจนแผ่ไปถึงศีรษะ - เกิดขึ้นเพราะความตึงตัวของหลอดเลือดในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง สมองบวม และแรงดันในสมองเพิ่มขึ้น อาการปวดนี้มักปวดที่ท้ายทอย ถ้าปวดรุนแรงจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ความดันเลือดจะสูงกว่า 160 / 95 มิลลิเมตรปรอท
2. เมื่อยเอว ปวดหลัง	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดจากความดันเลือดสูง ทำให้การไหลเวียนบริเวณหัวไหล่ กล้ามเนื้อเอวและหลังไม่ตี เป็นอาการที่เกิดร่วมกับโรคอื่นๆ ได้
3. หูอื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดจากความดันเลือดสูง อาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้ เช่น หูชั้นกลางอักเสบ หลอดหูอักเสบ หรือเลือดจางรวมทั้งการหมดประจำเดือน
4. หน้ามืดตาลาย	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดจากความดันเลือดสูง ทำให้ท่อครึ่งวงกลมในหูชั้นใน (Semicular canals) ควบคุมความสมดุลของร่างกาย มีการไหลเวียนของเลือดไม่ตี มีการบวม และอักเสบ แตกต่างกับโรคอื่น คือ จะมีความรู้สึกวิงเวียน หน้ามืดตาลายเล็กน้อย เท่านั้น
5. มือเท้าชาเปลี่ยน	<ul style="list-style-type: none"> - อาการชาที่เกิดเพราะความดันเลือด เช่น ชาตามมือเท้าตามระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เกิดจากหลอดเลือดในสมอง อาจเริ่มมีอาการตีบ หรือตัน อาการจะไม่หายในเวลาอันสั้น อาจทำให้เกิดอาการตายครึ่งซีก (Hemiplegia) หรืออัมพาตได้

1.1.5 อาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Joint National Committee, 2003 : 2506)

โรคความดันเลือดสูง ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาอย่างไม่ต่อเนื่อง มักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต ประสาทตา เป็นต้น เนื่องจากความดันเลือดสูง จะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะผนังหลอดเลือดแดงแข็ง หลอดเลือดตีบตัน เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ ดังนั้นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

1) หัวใจ หัวใจห้องล่างซ้ายจะโต กล้ามเนื้อหัวใจหนา เนื่องจากต้องสูบน้ำคืดเลือด ด้านกับความดันสูงนานๆ เมื่อผนังหัวใจหนาขึ้น ขณะเดียวกันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ จะแคบลง กล้ามเนื้อหัวใจจะขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะมีอาการเจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก ต่อมามีอาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้

2) สมอง จะมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอ เพราะภาวะหลอดเลือดตีบตัน บางส่วนของเนื้อสมองตาย เกิดอาการอัมพาตครึ่งซีก ในรายที่มีเส้นเลือดฝอยในสมองแตก ทำให้เลือดออกในสมอง ทำให้ผู้ป่วยถึงตายได้

3) ไต เนื่องจากหลอดเลือดไปเลี้ยงไตแข็งและรูแคบลง ทำให้เนื้อที่กลั่นกรองปัสสาวะของไตน้อยลง จำนวนปัสสาวะลดลง เกิดการคั่งของเสียในร่างกายมากขึ้น ตรวจปัสสาวะจะพบไข่ขาวตั้งแต่ 2+ ขึ้นไป เจาะเลือดพบ ค่าของ บิยูเอิน (BUN = Blood Urea Nitrogen) และ ครีเอตินิน (Creatinine) สูง นอกจากการมีเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลงแล้ว ยังทำให้เกิดความดันเลือดสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม และทำให้การใช้ยาลดความดันเลือด ได้ผลน้อยลงด้วย

4) ตา จะมีการเปลี่ยนแปลงของจอร์ับภาพ (Retinal) ของตา เกิดจากภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้าๆ ในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบตัน ต่อมาอาจแตกออก ที่จอร์ับภาพ ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆจนตาบอดได้

1.2 แนวคิดการดูแลตนเอง

แนวคิดการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจและมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการดูแลตนเอง ช่วยให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีผู้ให้ความหมายการดูแลตนเองไว้ดังนี้

การดูแลตนเอง (Self care) เป็นการดำเนินกิจกรรม ด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เกี่ยวกับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพ การปฏิบัติตนทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนภาวะหลังเจ็บป่วย (อุทัย สดสุข อ่างถึงใน ประไพรัตน์ แก้วศิริ, 2543 : 11)

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่ริเริ่ม และกระทำในวิถีของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำ ของบุคคล ที่เป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของตนเอง (Pender, 1987 อ้างถึงใน ประไพรัตน์ แก้วศิริ, 2543 : 11)

การดูแลตนเองเป็นกิจกรรม ที่ริเริ่มกระทำโดย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุด (Steiger, Lipson, 1985 อ้างถึงใน ประไพรัตน์ แก้วศิริ, 2543 : 11)

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยบุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจาก โรคภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่พัฒนา ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล(Orem,1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 : 20 - 23)

สรุป การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรม ที่คาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง การดูแลตนเองเป็นกระบวนการอย่างหนึ่ง ซึ่งบุคคลตระหนัก และรับผิดชอบที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค ตลอดจนเพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา จากการเจ็บป่วยได้ อย่างเหมาะสมจะเห็นได้ว่าแนวคิดการดูแลตนเองข้างต้น มีความคล้ายคลึงและสอดคล้องกับการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม

1.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 : 20) เป็นทฤษฎี ที่มีจุดเน้น และจุดประสงค์ของการพยาบาลที่แน่นอน โดยโอเร็ม มีทัศนะเกี่ยวกับ คน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล รายละเอียดดังนี้

1) คน (Person) รวมถึง ผู้รับบริการและตัวพยาบาลเองโอเร็ม เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพ มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (Capacity of deliberate action) มีความสามารถในการเรียนรู้ เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผนจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรม เพื่อดูแลตนเองได้ (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 19 – 23) นอกจากนี้ โอเร็ม ยังได้กำหนดข้อดกลงเบื้องต้น เกี่ยวกับ คน (Human beings) อย่างละเอียดดังนี้

1.1 บุคคลต้องการการกระตุ้นที่มีระบบและจงใจ (Deliberate inputs) ให้กับตนเอง และสิ่งแวดล้อมของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อการมีชีวิตอยู่รอด และทำหน้าที่ได้ดีตามความสามารถของตน

เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขอบเขตของวุฒิและวัยวุฒิ และวุฒิภาวะของตนเอง แต่กลุ่ม
ช่วยให้องค์กรสร้างสหภาพและพลังในหน้าที่การงานของตนเองในแต่ละด้าน การดูแลตนเอง
จึงมีความหมายว่าเป็นระบบที่ระบบที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่ง
ของตนเองที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในลักษณะที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

1.3.1 การดูแลตนเอง (Self care)

คือตนเองและพฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
จากพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
4) การพยาบาล (Nursing) เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

เช่นกัน

รูปแบบของความพึงพอใจ ความเครียด และการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
เป็นสิ่งที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ การปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
3) สุขภาพ (Health) สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

หนั้นจรีทิกุล : 24)

ที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต

2) สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมหมายถึง ภาวะที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
และบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
ที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น
1.5 บุคคลที่อยู่ร่วมกันและมีความสัมพันธ์กันและกันที่มีลักษณะร่วมกันในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

และมีการปฏิบัติงานร่วมกันในรูปแบบที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

1.4 บุคคลที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

บุคคลที่อยู่ภายใต้การควบคุม

1.3 บุคคลที่มีโอกาสที่จะประสบกับปัญหาสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

คือ

1.2 ความสามารถของบุคคล (Human agency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่นที่บุคคลหนึ่งและบุคคลอื่น

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะของการพิจารณา และตัดสินใจนำไปสู่การกระทำ การที่บุคคลจะสามารถ ทำการดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดูแลตนเอง จึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ภายใน และภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งที่ต้องกระทำ และพิจารณาตัดสินใจกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินการ ซึ่งการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดว่าจะเลือกกิจกรรมใดทำ และเป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

ความต้องการดูแลทั้งหมด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่ต้องกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ (Orem, 1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 : 23)

ด้านที่ 1 ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพของบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งจะปรับเปลี่ยนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ประกอบด้วย

1) รับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ อยู่ในอากาศที่บริสุทธิ์ปราศจากมลพิษ

2) ดูแลการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

3) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

5) รู้จักสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

6) หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้ตนเอง

7) ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพของตนเอง

8) ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการ ให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง โดยปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการ ของตนเองรวม ทั้งกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ และค้นคว้าหาความผิดปกติต่างๆของตนเอง

ด้านที่ 2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care) เป็นการดูแลตนเอง ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น ตั้งครรภ์ คลอดบุตร การเจริญเติบโตตามวัย เป็นต้น

ด้านที่ 3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health self-care requisites) การดูแลที่เกิดจากโครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดโรค บุคคลจะต้องดูแลตนเอง ดังนี้

- 1) แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
- 2) แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และผลกระทบของการเจ็บป่วย
- 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) แสวงหาความรู้ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษา ตลอดจนยอมรับในภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถพึ่งตนเอง และบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- 5) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค และการรักษา โดยพยายามดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ตามความสามารถที่เหลืออยู่

1.3.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคล ที่จะสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิต และโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self care) เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้การดูแลตนเอง ในขณะนั้นทันที ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1) การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบ สถานการณ์ องค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อม เพื่อคาดคะเนการปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจว่า อะไรควรทำ ไม่ควรทำ เพื่อตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น

2) การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ระดับที่ 2 พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (Power components : enabling capabilities for self care) มีดังนี้

- 1) ความสนใจ และเอาใจใส่ในตนเอง
- 2) ความสามารถในการควบคุมตนเอง
- 3) สามารถควบคุมสภาพต่างๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการเริ่มหรือปฏิบัติ เพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง
- 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุเพื่อการดูแลตนเอง
- 5) มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง

- 6) มีทักษะในการตัดสินใจ
- 7) มีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง และนำความรู้ไปใช้
- 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการคิด สถิติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล
- 9) ความสามารถในการจัดระบบดูแลตนเอง
- 10) ความสามารถในการสอดแทรกการดูแลตนเอง เข้าเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดำเนินชีวิต

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มนั้น ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ นอกเหนือ จาก ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และทักษะในการปฏิบัติ (Psychomotor) ตามแนวคิดเดิม ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองได้

ระดับที่ 3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) ประกอบด้วย

- 1) ความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้ เช่น ความจำ การอ่าน การเขียน การใช้เหตุผล เป็นต้น
- 2) หน้าที่ของระบบประสาทรับรู้ ความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน กลิ่นรับรส
- 3) การรับรู้ เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในภายนอกตนเอง
- 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 5) นิสัยประจำตัว
- 6) ความตั้งใจ
- 7) ความเข้าใจในตนเอง
- 8) ความห่วงใยตนเอง
- 9) การยอมรับตนเอง
- 10) การจัดลำดับความสำคัญ ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
- 11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณสมบัติพื้นฐาน เป็นความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมโดยทั่วไป

กล่าวโดยสรุป ในภาวะปกติบุคคลจะดำรง ความสามารถในการดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมได้ แต่ในภาวะเจ็บป่วย มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ถึงต้องได้รับการช่วยเหลือ จากพยาบาล ทั้งการสนับสนุน เรื่องความรู้ คำแนะนำ การให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ และสามารถกำหนด ความต้องการ การดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยความดันเลือดสูง เป็น

ผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องการการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด พร้อมทั้งสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเอง ตามความจำเป็นในภาวะที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และกิจกรรมการดูแลตนเองทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านการบริโภค 2) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม 4) ด้านการจัดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเรม (Orem, 1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 : 22 – 23) รายละเอียดกิจกรรมการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. การดูแลตนเองด้านการบริโภค หมายถึง การบริโภคอาหาร ครบ 5 หมู่ การจำกัดหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งรับประทานให้พอเหมาะ ควรปฏิบัติดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารเค็มจัด เนื่องจากโรคความดันเลือดสูง จะมีหลอดเลือดที่ไต ตีบหรือตัน ความสามารถในการขับของเสียลดลง ทำให้เกิดการคั่ง มีอาการบวม การรับประทานเค็มจะทำให้บวมมากขึ้น

2) ควรรับประทานอาหารโปรตีน ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานปลา แทนเนื้อสัตว์ เพราะย่อยง่าย

3) หลีกเลี่ยงบริโภคไขมันอิ่มตัว เช่น กะทิ เนย อาหารทะเล ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เป็นต้น ควรรับประทานอาหารจำพวก นึ่ง หรือ ต้ม แทนการทอด

4) ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันท้องผูก การเบ่งถ่ายอุจจาระ จะทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้นได้

5) ควรดื่มน้ำ วันละ 6 – 8 แก้วขึ้นไป เพราะผู้ป่วย มักได้ยาขับปัสสาวะ การได้ยาขับปัสสาวะ ทำให้มีการสูญเสียน้ำ ยกเว้นในรายที่แพทย์มีการจำกัดน้ำ

6) ควรหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือของมีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ

7) รับประทานอาหารให้พอเหมาะ เพื่อให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2547 : 26 - 27)

2.1 ผู้ป่วยควรมีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ ความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ควรเฝ้าระวังเกี่ยวกับอาการผิดปกติดังนี้

1) ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือ หัวใจขาดเลือด จากการปิดกั้นการไหลเวียนของเลือดทันที ถ้าหัวใจไม่สามารถรับออกซิเจนเพียงพอ จะเกิดอาการเจ็บหน้าอก บางครั้งเจ็บบริเวณสะบัก เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ มีอาการบวม แสดงว่า น้ำท่วมปอด อาจเสียชีวิตได้ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

2) เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดสมอง หรืออัมพาต อาการที่พบมักมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อาจมีปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดเหมือนลิ้นคับปาก มีอาเจียน ชีม

หรืออาจมีแขนขาอ่อนแรง อาจเกิดอัมพาต ควรรีบพบแพทย์ ถ้ามีอาการเพียงเล็กน้อย ควรนอนพัก ถ้าไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์

3) มีการทำลายของไต ไตมีหน้าที่กรองของเสียออกจากร่างกาย ภาวะความดันเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้หลอดเลือดไต ตีบหนา ไตกรองน้ำ และของเสียลดลง การดูแลตนเอง โดยการสังเกต การบวม และสังเกตจำนวนปัสสาวะ

4) ความวิ้ว เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบตัน อาจมีแตก ทำให้ประสาทตาเสื่อม อาจตาบอดได้

2.2 การดูแลตนเองในเรื่องรับประทานยา การดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมักเป็นเรื้อรัง ควรศึกษาหรือสอบถาม ชื่อยา ขนาด คุณสมบัติ ฤทธิ์ข้างเคียง วิธีใช้ยาที่ถูกต้อง การรับประทานยาตามขนาด ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง หลีกเลี่ยงการงดรับประทานยา ถ้าลืมรับประทานยาไม่ควรรับประทานเพิ่มเป็น 2 เท่า เพราะอาจเกิดความดันเลือดต่ำกว่าปกติได้ พร้อมทั้งรู้จักสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ยา เช่น เมื่อรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด อาจมีความดันเลือดต่ำ ควรนอนราบ ยกขาสูง งอเข่า และยึดนิ้วเท้า เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ

2.3 การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อนำแนวทางมาปรับใช้กับตนเอง

2.4 การตรวจตามแพทย์นัด ทำให้การรักษาต่อเนื่อง

3. การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรม

3.1 การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ทำให้ การไหลเวียนเลือดของร่างกายดีขึ้น อารมณ์ดี จิตใจ แจ่มใส เนื่องจากร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547 : 27 - 29)

1) หัวใจแข็งแรงขึ้น หัวใจบีบตัวแต่ละครั้งได้เลือดมากขึ้น
2) มีผลทำให้ความดันเลือดลดลง
3) ลดภาวะหลอดเลือดแข็ง ช่วยลดไขมันในเลือด ช่วยละลายพลาจ (plaque) ที่เกาะบนผนังหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนเลือดสะดวก

4) ทำให้ปอดแข็งแรง รับออกซิเจน และขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดี
5) สามารถควบคุมน้ำหนัก และลดความอ้วน เพิ่มกล้ามเนื้อ ทำให้แข็งแรง

6) ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดภาวะกระดูกพรุน

7) ช่วยทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง

ฉะนั้น ผู้ป่วยควรหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาทีขึ้นไป จะสามารถลดระดับความดันได้ประมาณ 10 มิลลิเมตรปรอท ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ควรประเมินสภาพร่างกายของตนเอง และควรออกกำลังกาย ก่อนหรือหลัง

รับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยมาก หายใจไม่ทัน หายใจขัด ใจสั่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด เมื่อเกิดอาการเหล่านี้ ควรหยุดนั่งพัก หรือนอนราบ จนอาการดีขึ้น ไม่ควรออกกำลังกายต่อ รีบพบแพทย์เพื่อทำการตรวจ

3.2 การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าเกิดขึ้นอาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้

3.3 การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

3.4 การดูแลเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การขับถ่าย

4. การดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด

ความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น วิธีการจัดการความเครียด เมื่อพบปัญหาอย่าว่าวาม พยายามสงบสติอารมณ์ หายใจลึกๆ อย่าใช้อารมณ์ ให้ใช้เหตุผลและผล พยายามคิดในแง่บวก ยืดหยุ่น ผ่อนหนักเป็นเบา คิดอย่างมีเหตุผล ปรับบุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจัง เมื่อเกิดความเครียด หาวิธีผ่อนคลาย เลือกวิธีที่ตนชอบ เช่น พูดคุยพบปะบุคคลอื่น เพื่อระบาย หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ออกกำลังกาย นอนพัก ฟังเพลง เดินรำ ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ เป็นต้น

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค อนามัย หมายถึง ความไม่มีโรค หรือสบายกาย ส่วนองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพ เท่านั้น

มาตรา 3 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545 : 8)

ประเวศ วะสี (2547 : 19) กล่าวว่า “ สุขภาพ คือ ดุลยภาพ หมายถึง ในร่างกายประกอบด้วย อนุเซลล์ และอวัยวะต่างๆ มากมายและยังมีจิตด้วย ถ้าทั้งหมดเชื่อมโยงกัน อย่างบูรณาการ หรืออย่างถูกต้องจะเกิดความสมดุล หรือดุลยภาพ เมื่อมีความสมดุล ก็คือสุขภาพปกติ ”

มนุษย์ทุกคนปรารถนาจะมีสุขภาพดี มีสุขทั้งกาย และใจ ซึ่งจะดี หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของมนุษย์แต่ละคนและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในสังคม หรือชุมชนที่มนุษย์อาศัยอยู่

กล่าวโดยสรุป สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการโดยไม่สมควร มี

จิตใจ เบิกบาน มีปัญญาดี ไม่เครียด ครอบครัวยั่งยืน สิ่งแวดล้อมดี สามารถดำรงชีวิตในสังคม อย่างปกติสุข

1.4.1 การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) มีผู้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพไว้ต่างๆ ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการ ของการเพิ่มสมรรถนะให้คน สามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเน้นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2545 : 5) โดยการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงาน ที่ทำให้ประชาชน มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2545 : 3 - 5)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจูงใจ หรือการกระทำใดๆ ที่มีผลต่อการยกระดับ คุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Pender, 1996 อ้างถึงใน นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2545 : 5)

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริม ให้ประชาชน เพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้เป็นความรับผิดชอบขององค์กรด้านสุขภาพ หรือรัฐเพียงฝ่ายเดียว หากแต่เป็นการขยายขอบเขตไปยังประชาชนทุกคน ในการร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างแท้จริง

1.4.2 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการ หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งที่มีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2542 : 14)

1.4.3 รูปแบบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลได้พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนสิ้นสุดของชีวิต บางพฤติกรรมคงที่ บางพฤติกรรมอาจหายไป บางพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง นักจิตวิทยา ชื่อ เคลแมน(Herber C.Kelman) ได้แบ่งการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance)
- 2) การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identified)
- 3) การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย การจะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับ ความรู้ ทศนคติที่ดี ต่อสุขภาพ เชื่อว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดี มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติได้ถูกต้อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้ด้านอื่นๆ รวมทั้งบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และการกระทำที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2545 : 3) นอกจากนี้ ยังรวมถึง ด้านเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณี ทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น โครงสร้างของสังคม การดำเนินชีวิตของแต่ละคน ตลอดจนระบบสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำ และการแสดงออกของบุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2545 : 5)

พฤติกรรมสุขภาพที่ควรส่งเสริม มีดังนี้

- 1) การรับประทานอาหารที่ดี มีคุณค่า สะอาด
- 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 3) การจัดการความเครียด
- 4) การพัฒนาด้านจิตใจ
- 5) การหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ และสารเสพติด
- 6) การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- 7) การดูแลสุขภาพร่างกาย
- 8) มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย
- 9) การใช้สารเคมี และยาที่ปลอดภัย

1.4.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ เกิดจากพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรให้ ความสำคัญ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยการวิเคราะห์สาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในที่นี้ จะขอเสนอ แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Environment ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัย ด้านปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing) ซึ่งเป็นรูปแบบ การวิเคราะห์ ปัจจัยภายใน และภายนอก ตัวบุคคล ของกรีน และคณะ (Green et al, 1980, : On line) มาใช้ในการวินิจฉัย และประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นการวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการให้

ความรู้ เป็นการวิเคราะห์ส่วนขาดของพฤติกรรมทั้ง 3 ปัจจัย เพื่อดำเนินการเสริม หรือเพิ่มให้สอดคล้อง กับปัญหาให้สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ ไปในทิศทางที่พึงประสงค์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมี 3 ประการ

1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคล

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากร ที่จำเป็น ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะ ที่จะช่วยให้บุคคล แสดงพฤติกรรมนั้นๆ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ ในการกระทำต้องอาศัยประสบการณ์ที่มากพอ จนเกิดทักษะ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

3) ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น มีทั้งรางวัล ผลตอบแทน การลงโทษ โดยได้จากคนอื่นที่มีอิทธิพล เช่น สามี ภรรยา บุตร เพื่อน บุคคลในครอบครัว ชุมชน ปัจจัยสนับสนุนส่วนใหญ่ อยู่ในรูปของ การกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจ เอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ เป็นต้น

วิธีการนำ PRECEDE Framework ไปใช้ในการวิเคราะห์มีขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม เช่น คุณภาพชีวิต และสังคมมีข้อดี ข้อเสียอะไรบ้าง

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาด พิจารณาปัญหาใด มีผลกระทบต่อประชาชน มากที่สุด ข้อมูลทางระบาดวิทยา คัดชี้ชี้วัดสุขภาพ ปัญหาใดที่สำคัญ และหน่วยงานสนใจ รวมทั้ง ส่งผลกระทบต่อประชาชน มีเทคโนโลยีใดที่จะแก้ปัญหานี้ได้ หรือมีหน่วยงานใดที่จะเข้ามา ดำเนินการ

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์สาเหตุว่า เกิดจากพฤติกรรม หรือไม่

- 1) วิเคราะห์ปัญหาใดมีสาเหตุจากพฤติกรรม
- 2) พฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดปัญหาอะไร
- 3) จัดลำดับพฤติกรรมว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงใด
- 4) จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพการเปลี่ยนแปลง ว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้มากหรือง่ายอย่างไร

5) เลือกพฤติกรรมที่สำคัญมาก และเปลี่ยนแปลงง่ายที่สุด เป็นเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 4 - 5 การวินิจฉัยทางการศึกษา เป็นการวิเคราะห์ตามปัจจัยต่าง ๆ

1) ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าวที่มีอยู่ในตัวบุคคลแต่ละคนเช่น ความรู้
ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้

2) ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยสนับสนุน เช่น แหล่งให้บริการ ทักษะ ความ
ยากง่าย ในการเข้าถึงบริการ

3) ปัจจัยเสริม เป็นแรงกระตุ้นหรือแรงสนับสนุนจาก สังคม กลุ่มคน
เช่น พ่อแม่ เพื่อน เจ้าหน้าที่ ผู้นำกลุ่ม

ระยะที่ 6 วิเคราะห์ทางการบริหาร เป็นกระบวนการบริหารจัดการ
โครงการ ด้านสุขภาพ ความเหมาะสม ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กลวิธีต่างๆ

ระยะที่ 7 การประเมินผล จะต้องทำตามระยะต่างๆของ PRECEDE
Framework เป็นการประเมินทุกระยะ

จากแนวคิดของ PRECEDE Framework สามารถนำมาใช้ในโครงการ
พัฒนาสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ควรดำเนินการตามกระบวนการทั้ง
7 ขั้นตอน โดยเริ่มจากวินิจฉัยคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เป็น
สาเหตุ ของพฤติกรรมสุขภาพก่อน จากนั้นจึงวางแผนโครงการ โดยเลือกกลวิธีที่เหมาะสม
พร้อมพิจารณา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุปสรรค ทางด้านการบริการที่จะเกิดขึ้น รวมทั้ง
ประเมินผลเป็นระยะๆ

1.4.5 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกเป็น 2 ประการ
คือ ประการแรก ได้แก่ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมุ่งกระทำกับเด็ก และเยาวชน เกิดขึ้น
ในตัวบุคคล ตามประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล แบ่งเป็น 3 ประการ 1) การปลูกฝัง
ด้านความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจ 2) การปลูกฝังแนวคิดทางด้าน สุขภาพ 3) การปลูกฝัง
ทักษะด้านสุขภาพ

ประการที่สอง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ
ที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม ให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมมุ่งกระทำกับผู้ใหญ่ หรือกลุ่มเป้า
หมายใดเป้าหมายหนึ่ง

1.4.6 รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการดำเนินการสุศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
ได้จำแนก พฤติกรรมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ พฤติกรรมการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
(Ill and health care behavior)

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health
behavior)

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior)

กลุ่มที่ 4 ได้แก่ พฤติกรรมมีส่วนร่วม (Participatory health behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องการสำหรับการแก้ปัญหาสาธารณสุข คือ การกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และการงดเว้นหรือไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

1.4.7 หลักการสำคัญในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ (บุญเดิม แสงดิษฐ์, 2546 : 10)

1) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การเพิ่มศักยภาพ หรือความสามารถของปัจเจกบุคคล และชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่กำหนดสภาวะสุขภาพของตน

2) การมีส่วนร่วมสาธารณะ (Public participation) หมายถึง การส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคล และชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผน และดำเนินการ แก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต สภาพความเป็นอยู่ และสุขภาพ

3) ให้ความสำคัญต่อปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

4) ลดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม

5) กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาค ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ของปัจเจกบุคคล และชุมชน (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2545 : 5)

6) กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎออกดคาว่า

7) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Building health public policy)

8) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(Creating Support environment)

9) เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening Community action)

10) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills)

11) ปรับเปลี่ยนบริการด้านสุขภาพ (Re-orientation health services)

สรุป การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนไม่ใช่เป็นหน้าที่ของรัฐบาลเพียงเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน ควบคุมพฤติกรรม และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงทั้งร่างกายจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.5 กระบวนการเรียนรู้

1.5.1 ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ (Learning) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติ (Moris, 1990 : 178 อ้างถึงใน นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2546 : 25) การเรียนรู้กับการรับรู้ เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องควบคู่กันไป หมายความว่า การรับรู้เกิดขึ้นก่อน แล้วจึงเกิดการเรียนรู้ หรือเมื่อมีการเรียนรู้เกิดขึ้น จะช่วยให้การรับรู้ง่าย และรวดเร็วขึ้น การเรียนรู้เกี่ยวข้องกับการจัดระบบความคิด ความคิดรวบยอด เจตคติ ค่านิยม

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2524) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการเรียนรู้ไว้ 5 ประการ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ดังนี้ (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2546 : 25)

ประการที่ 1 ทักษะจากการฝึกหัด (Motor skills) หมายถึงการเรียนรู้ที่เกิดจากการกระทำซ้ำอยู่เสมอ เช่น การฝึกขับรถ การฝึกเล่นดนตรี เป็นต้น

ประการที่ 2 การเรียนรู้ทางด้านภาษา (Verbal Information) เกิดขึ้นจากการสัมผัสทางตา ทางหู ตลอดจนการจัดระบบ เพื่อความเข้าใจความหมายของเนื้อหาสาระ

ประการที่ 3 ความสามารถทางด้านสติปัญญา (Intellectual skills) หมายถึง ความรู้ที่เกิดขึ้นจะต้องมีความเข้าใจและทักษะบางอย่างมาก่อน เช่น การคิดเลขเป็น

ประการที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางด้านสมอง (Cognitive strategies) เป็น การเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการกระทำซ้ำ (Repeat) ในบางโอกาส โดยเฉพาะในด้านการฝึก ความจำ

ประการที่ 5 การเรียนรู้และเจตคติ (Attitude) การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ จะได้ผลดีที่สุด โดยการใช้รูปแบบจำลองของบุคคล (Human Model) โดยอาศัยตัวตน หรือรูปแบบเป็นตัวแบบ ให้แก่ผู้เรียนทั้งนี้โดยใช้แรงเสริมให้กับผู้เรียนเช่น การใช้หุ่นจำลอง ทำความเคารพ เมื่อผู้เรียนทำตามได้ถูกต้อง ก็จะทำให้การเสริมแรงผู้เรียนด้วยการชมเชย หรือให้รางวัลในรูปแบบอื่นๆ เป็นต้น

วรรณิ ลิ้มอักษร (2540) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงองค์ประกอบของการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 ประการ คือ (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2546 : 25)

ประการที่ 1 ตัวผู้เรียน (The learner) ผู้เรียนเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญที่สุด ถ้าไม่มีผู้เรียนหรือผู้เรียนไม่ยอมรับรู้ การเรียนรู้ก็ไม่สามารถเกิดขึ้น ความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน ที่จะเรียนรู้ย่อมแตกต่างกันออกไปตามความสนใจ ความถนัดความสามารถ ระดับสติปัญญา ช่วงวัย และเพศ เป็นต้น

ประการที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ (Process learning) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ของผู้เรียน ในขณะที่กำลังเรียน เพื่อให้มีการรู้เกิดขึ้น โดยการสัมผัส การรับรู้ การซักถาม การคิดหาเหตุผล หรือการทดลองพฤติกรรมต่างๆ

ประการที่ 3 สถานการณ์ในการเรียนรู้ (The Learning situation) หมายถึง สถานการณ์ ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน เช่น ความอ่อนล้าความวิตกกังวล ความหวาดกลัว ความหิว เสียงดัง เป็นต้น สถานการณ์เหล่านี้ มีผลกระทบต่อผู้เรียน ทำให้ความพร้อม ความตั้งใจ และสมาธิของผู้เรียนเปลี่ยนแปลงได้

1.5.2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งให้ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ผู้ป่วย ญาติ และ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เกิดความตระหนัก สนใจ รับรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ด้วยความสมัครใจ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรม มุ่งให้กลุ่มเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อันเป็นผลจากประสบการณ์ที่ได้กระทำจริงมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านคือ

1.1 การเรียนรู้ทางปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ ความคิด และนำไปใช้ กิจกรรมนี้ได้แก่ การบรรยาย การใช้แบบเรียนด้วยตนเอง การจัดนิทรรศการ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

1.2 การเรียนรู้ด้านอารมณ์ ความคิดจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลง ด้านจิตใจ หรืออารมณ์ ความรู้สึก กิจกรรมได้แก่ การศึกษาดูงาน การอภิปรายกลุ่ม การให้คำปรึกษา เป็นต้น

1.3 การเรียนรู้ด้านการปฏิบัติ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ สามารถทำได้ถูกต้อง กิจกรรม ได้แก่ การฝึกทำอาหารเฉพาะโรค การฝึกการออกกำลังกายแบบต่างๆ เป็นต้น

2) กิจกรรมมุ่งให้เกิดการพัฒนาทักษะที่จำเป็น หมายถึงกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายหรือในสถานบริการสาธารณสุข โดยเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองตามความจำเป็นพื้นฐาน หรือตามปัญหาสุขภาพ เช่น การจัดโปรแกรม ลด ละ เลิก บุหรี่ โปรแกรมการออกกำลังกาย การนวดคลายเครียด เป็นต้น

3) กิจกรรมมุ่งให้เกิดการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การสร้างปัจจัยเอื้อทางบวก และป้องกันไม่ให้มีปัจจัยเอื้อทางลบตลอดจนปัจจัยทางสังคมที่เอื้ออำนวย จูงใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.5.3 ขั้นตอนการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพ

- 1) วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
- 2) กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย วางแผน และจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยให้สอดคล้องกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย
- 3) กำหนดกลวิธีและกิจกรรม โดยเลือกกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ติดตามประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ว่ามีการยอมรับ หรือปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องหรือไม่ ถ้ายอมรับ หรือปฏิบัติ ควรส่งเสริมและให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร ถ้าไม่ได้ปฏิบัติ ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข ตลอดจนปรับกิจกรรมตามสภาพปัญหาต่อไป

1.5.4 การกระตุ้นให้ เกิดการปฏิบัติด้วยตนเอง เหตุผลการกระตุ้นให้ ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองนั้น เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สามารถควบคุม ดูแลพฤติกรรมได้ตลอดเวลา จึงต้องอาศัยแรงเสริมจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่วนโปรแกรมที่จัดขึ้น เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะมีประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม ตลอดจนมีแรงเสริมโดยการให้รางวัล ซึ่งหลักทางพฤติกรรมกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้น จากการกระตุ้นจาก สิ่งเร้าภายนอก และผลที่ได้จากการปฏิบัติ จะเป็นเงื่อนไขให้บุคคล แสดงพฤติกรรมต่อไป และจะหยุดแสดงพฤติกรรมเมื่อถูกลงโทษ ดังนั้นการที่บุคคล จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น จะต้องกำหนดขั้นตอนในการปรับพฤติกรรม โดยเมื่อเริ่มพฤติกรรมใหม่ จะต้องมีการติดตามว่าพฤติกรรมดังกล่าว ได้ผลเป็นอย่างไร รวมทั้งให้ผู้ป่วยประเมินผล และเปรียบเทียบก่อน และหลังปฏิบัติ หลังจากแสดงพฤติกรรมใหม่แล้ว จะต้องมีการเสริมแรงตนเอง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อคงพฤติกรรมไว้ โดยไม่กลับไปมีพฤติกรรมเดิมอีก แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโดยทั่วไปนั้น ถึงแม้จะรู้ว่าพฤติกรรมบางอย่างไม่ดี แต่ยังคงขาดความระมัดระวังไปทำอีกได้ ดังนั้น สิ่งสำคัญที่เกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการกระตุ้น ให้ผู้ป่วย มีความรู้ ด้าน การปฏิบัติ และสนับสนุน ให้พัฒนาทักษะในทุกด้าน เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

1.6 กระบวนการกลุ่ม (Group process)

กระบวนการกลุ่ม เป็นเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง (ทิตานา ขัมมณี, 2522 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม, 2524 : on line)

หลักการเรียนรู้ตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม (ผกา สัตยธรรม, 2524 : 57 – 60 : on line) เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่างๆ เพื่อนำไปใช้แก้ไข

ปัญหาที่ประสบอยู่ หรืออาจใช้ปรับปรุงตนเองให้อยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข ผลที่พึงได้รับจากการเรียนรู้แบบกลุ่มนั้นได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ที่มีความรู้สึกในด้านต่างๆ จากการเรียนรู้สภาพความเป็นไปของบุคคลแต่ละกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่างๆ มีโอกาสได้พัฒนา ในด้านอารมณ์ และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ เกี่ยวกับตัวเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณลักษณะต่างๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การแสดงออก การฝึกความเชื่อมั่นในตัวเอง และฝึกนิสัยในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะการจัดการเรียนรู้ในกลุ่ม

การจัดการเรียนรู้ในกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระยะ (Marram, 1978 : 154 -16 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม, 2524 : on line)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (The introductory phase or Initiating phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับสมาชิกในกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่ม ต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับสมาชิก ด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่น สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ ยอมรับในความคิดเห็น และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยไม่ใช้ความคิด ของตนเป็นเครื่องตัดสิน การประสานสายตาในระหว่างการสนทนา เป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ เมื่อมีความไว้วางใจ สมาชิกกลุ่มจะเต็มใจเปิดเผย ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ ของตน จะมีความมั่นใจในการให้ และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นๆ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working phase) ระยะนี้สมาชิกมักจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่ม มีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมี ปัญหา หาทางแก้ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิก คอยช่วยเหลือสนับสนุน การที่ได้มีโอกาส พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ ความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่ม จะต้องสรุปผลของประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม จะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่ม ได้ประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากใช้การประเมินด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออก จากการประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะ เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่ จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกรู้ว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหา และจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น

ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม ควรบอกสมาชิกให้ทราบล่วงหน้า พร้อมทั้งพยายาม ชี้ให้เห็น ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ เมื่อออกจากกลุ่ม

กล่าวโดยสรุป กระบวนการกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในการค้นหา คัดเลือกและแก้ปัญหา สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ทำให้รู้จักตนเอง และเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

สรุป การดูแลตนเองเป็นความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ ประกอบด้วยความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้ การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ การห้วงโยคนเอง การเข้าใจและยอมรับตนเอง การจัดลำดับความสำคัญในการทำกิจกรรมต่างๆ และความสามารถที่จะจัดการกับตนเอง ซึ่งความสามารถเหล่านี้ มีความจำเป็นสำหรับปฏิบัติกิจกรรม โดยทั่วไป รวมทั้งเป็นพื้นฐานพลังความสามารถ 10 ประการ ที่จะทำให้เกิดความต้องการ การดูแลตนเองในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การดูแลตนเอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ความดันเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง และต้องเผชิญกับโรคหลอดเลือดชีวิต ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นคน สำคัญ ที่จะดูแลตนเองได้ดีที่สุด บุคลากรทางการแพทย์ เป็นเพียงผู้สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การดูแลตนเองที่ถูกต้อง

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรณีการ เรือนจันทร์ (2535 : 10 - 22) ได้วิจัย เรื่องความสัมพันธ์ด้านความเชื่อ เรื่องสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันเลือดสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ ถึงความรุนแรงของโรค การรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา รวมทั้งการรับรู้ ถึงอุปสรรคในการ ปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความเชื่อด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแล ตนเอง 2) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวทำนายที่สามารถร่วม ทำนายความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันเลือดสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค โดยสามารถทำนายความเชื่อด้านสุขภาพได้ ร้อยละ 5.83 3) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวทำนายที่สามารถร่วม ทำนาย ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันเลือดสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันเลือดสูง ปัจจัยร่วมและระดับการศึกษา โดยสามารถ ทำนายการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 22.37 4) ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ภายในปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมีความสัมพันธ์ กับการรับรู้ ถึงประโยชน์ของการรักษา และภาวะการควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรพรรณ อิศราภรณ์ (2536 : Online) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตใจกลางเมือง เขตเมือง และเขตชานเมือง ของเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยทั่วไปในเรื่องของการรับประทานอาหารและน้ำ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้สูงอายุในเขตใจกลางเมือง และผู้สูงอายุในเขตชานเมือง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้สูงอายุในเขตใจกลางเมือง ของเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ การขับถ่ายของเสีย การพักผ่อน และการป้องกันอันตรายต่อชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชานเมือง ดีกว่าผู้สูงอายุในเขตใจกลางเมือง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ในเรื่องการทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้สูงอายุในเขตเมือง ดีกว่าผู้สูงอายุในเขตใจกลางเมือง และเขตชานเมือง

มาลี สุดสวนสี (2539 : on line) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม โดยใช้แผ่นพับในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันเลือดสูง ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันเลือดสูงพบว่า หลังการสอนมีความรู้ และการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2540 : 115 -137) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด เพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจ ในบริการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง ใช้หลักให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการ สார்วจปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเริ่มดำเนินการผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังไม่ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง แทบทุกด้าน รูปแบบที่พยาบาลผู้วิจัย ใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีวิธีการช่วยเหลือ คือ 1) ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง 3) ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจ 4) สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด 5) เป็นที่ปรึกษา 6) ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุน และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 7) สอนผู้ป่วย 8) เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

หลังดำเนินการ ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงขึ้น ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลง ความพึงพอใจ ในบริการที่ได้รับสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

วรรณภา ศรีชัยรัตน์ (2540 : 70) ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งอาศัยในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาจากประสบการณ์ ความเจ็บป่วย และการจัดการชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เริ่มตั้งแต่เริ่มมีอาการ ผลที่ได้จากการศึกษา เป็นแก่นข้อมูลที่ได้จากศึกษา ปรากฏการณ์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือการจัดการดูแลตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการวินิจฉัย และเมื่อได้รับการวินิจฉัย 2) ระยะจัดการดูแลตนเอง 3) ระยะจัดการตนเองกับการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเบาหวาน ภายใต้กระบวนการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะนี้ สามารถแบ่งเป็น กระบวนการดูแลตนเองย่อย 4 กระบวนการ คือ 1) การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) การลองผิดลองถูก 3) การเสียสละอุทิศตน 4) การดำรงชีวิตตามปกติ การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดำเนินไปตามระยะของโรค และตามประสบการณ์ของผู้ป่วย ดังนั้น บุคลากรและทีมสุขภาพ ควรเข้าใจถึงธรรมชาติของกระบวนการดูแลตนเอง เพื่อจะสามารถพิจารณาวิธีการ และแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษานี้ นำไปสู่การพัฒนาแนวคิด การดูแลตนเองที่ใช้ในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ให้มีความครอบคลุม ชัดเจน และสอดคล้องกับคนไทยต่อไป

อัสนา ปรียหนู และอารีรัตน์ ตโนภาส (2540 : 70) ได้วิจัยเรื่อง ผลแห่งการพยาบาล และให้สุขศึกษาต่อความสามารถในพฤติกรรมดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันเลือดสูง โรงพยาบาลชัยนาท เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาความสามารถ ในการดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันเลือดสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ และวิธีสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยความดันเลือดสูง ได้รับการพยาบาล และให้สุขศึกษา มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาส และมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันเลือดสูง ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมีความดันเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 70

พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์ (2542 : on line) ได้วิจัยเรื่อง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ณ โรงพยาบาลชัยนาท พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยรวมในด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธิติมาศ หอมเทศ และนางนุช เพ็ชรร่วง (2544 : 269) ได้วิจัย เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงในโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย 3 อันดับ สุดท้าย คือเรื่องการจัดทำนอนเมื่อมีความดันเลือดต่ำรองลงมา คือเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยกัน และการไม่พูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่มารับบริการ

รักษาที่คลินิกโรคความดันเลือดสูง รวมทั้งการหาความรู้เรื่องยา เมื่อได้รับยาตัวใหม่ จะไม่ถามถึงการออกฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา สำหรับปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีเพียงตัวแปรเดียว คือรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันเลือดสูง ผลการวิจัยนี้ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ควรตระหนักและให้คำแนะนำการดูแลตนเอง โดยจัดทำเอกสาร หรือทำกลุ่มบำบัด

ประสพสุข ศรีแสนปาง และคณะ (2544 : 45) ได้วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันเลือดสูง ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับความดันเลือดซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับคอเลสเตอรอล ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่าง ผลการวิจัยสนับสนุนโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองนี้ สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งผลให้ความดันเลือดลดลงได้

อรสา พันธุ์ภักดี และคณะ (2545 : 121 - 126) ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันเลือดสูง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันเลือดสูง ผลการศึกษาพบ รูปแบบการจัดการดูแลตนเองเมื่อเป็นความดันเลือดสูง ซึ่งเป็นกระบวนการ ทำกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นความดันเลือดสูง เมื่อรับรู้ความเจ็บป่วยในแต่ละระยะการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ประสพการณ์เกี่ยวกับอาการ และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำการดูแลตนเอง ในแต่ละระยะ การจัดการดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคความดันเลือดสูงมี 4 ระยะ คือระยะที่ 1 ปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อรับรู้ว่าเป็นความดันเลือดสูงครั้งแรก ระยะที่ 2 ปรับเปลี่ยนแผนการรักษา เมื่อมีความหวังว่าจะหายจากการเป็นความดันเลือดสูง ระยะที่ 3 ปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เมื่อรับรู้ว่ามีชีวิตถูกคุกคาม จากการเป็นความดันเลือดสูง ระยะที่ 4 ปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างยืดหยุ่น เมื่อรับรู้ว่าเป็นความดันเลือดสูงเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

