

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับ  
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย



บัณฑิตา คำโสม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษา  
เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย



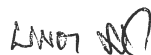
นางสาวบันฑิตา คำโสม  
ผู้วิจัย



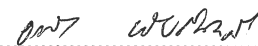
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล  
D.N.Sc.  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี  
D.N.S.  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ  
M.D.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี  
D.N.S.  
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษา

เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2550



นางสาวบัณฑิตา คำโสม

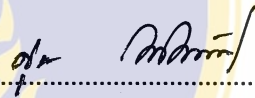
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี

D.N.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร. สุภร วงศ์วาทัญญู

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร. จริยวัตร คมพัยกัน

Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล

D.N.Sc.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันทนา มณีศรีวงศ์กุล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จนทำให้วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สุกร วงศ์ทัญญู ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิรายุวัตร คมพัยพันธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ที่ให้ความกรุณาปฏิบัติหน้าที่แทนระหว่างการลาศึกษาต่อและการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่สาวที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

คุณประโยชน์อันเกิดจากการทำวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่ทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บัณฑิตา คำโฮม

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย (A SURVEY OF NON-EXPERIMENTAL NURSING RESEARCH AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THAILAND)

บัณฑิตา คำโสม 4736733 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, D.N.Sc., รศ.อรสา พันธุ์ภักดี, D.N. S.

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2548 ผลการสำรวจในด้าน ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และผลการวิจัย พบว่างานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย มีจำนวนทั้งหมด 107 ชื่อเรื่องงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปรากฏเรื่องแรกในปี พ.ศ. 2521 ส่วนวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ปรากฏเรื่องแรกในปี พ.ศ. 2524 ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนมากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงมากที่สุด ตัวแปรหลักที่ใช้ในการศึกษาคือ ตัวแปรด้านการควบคุมภาวะโรค และตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยส่วนใหญ่มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยเฉพาะที่เป็นวิทยานิพนธ์ โดยใช้เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมากที่สุด ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยที่สำรวจในครั้งนี้ พบว่า มีข้อค้นพบจากการทดสอบสมมติฐานในประเด็นหลากหลายมาก ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 หมวด ดังนี้ 1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ข้อค้นพบเหล่านี้ ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำคัญที่จะเอื้อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ในการบริการ เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง และให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลนักวิจัยในการพัฒนางานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลองให้มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้เหมาะสมและสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมในการให้ความร่วมมือในการรักษายังมีน้อยอยู่ และยังขาดการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเด็นเหล่านี้มากขึ้น

คำสำคัญ: การสำรวจงานวิจัย / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง / วิจัยทางการแพทย์

# A SURVEY OF NON-EXPERIMENTAL NURSING RESEARCH AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THAILAND

BANTITA KHAMHOWM 4736733 RACN/M

M. N S (COMMUNITY HEALTH NURSING)

THESIS ADVISORS: WANTANA MANEESRIWONGUL, D.N.SC., ORASA PANPAKDEE, D.N.S.

## ABSTRACT

This study was a survey of existing non-experimental nursing research conducted during 1978-2005 among patients with hypertension in Thailand. The survey focused on research design, methodology and its findings. 107 Research titles retrieved through a library data base system of public university and Praboromarajchanok Library ; and Thai index medicus data base. Result revealed that hypertension research was first published in Thai index medicus in 1978 while the first master degree thesis was published in the library data base since 1981. Most studies were correlational studies, conducted among patients receiving medical services from the outpatient departments of various hospitals. Samples in most studies were selected purposively. The main variables of these studies included disease control conditions and health behavior variables. Most studies, especially the master-degree thesis, presented with the conceptual frameworks. Data were collected by using the instruments developed by the researchers and the quantitative data analysis were utilized.

Hypothesis testing results of those studies could be classified into 3 categories 1) factors related to health behaviors and other variables, 2) factors related to the control of hypertension, 3) factors related to hypertension. These results have led to the understanding of health behavior of patients with hypertension and other factors related to such behaviors. Nurses can apply this evidence-based information to their nursing practice in order to prevent and control risks of hypertension and to provide more effective nursing care to control blood pressure and prevent complications. This study will also benefit other nurse researchers in developing experimental and quasi-experimental research for further modification of patients' behaviors and control their hypertensive conditions.

This survey study has found that only few research has determined factors affecting treatment compliances and no research has explored hypertension preventing and control behaviors. Therefore, more research addressing these issues should be promoted.

KEY WORDS: A SURVEY OF RESEARCH / PATIENTS WITH HYPERTENSION / NURSING RESEARCH

186 pp.

## สารบัญ

|                                                                               | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                                               | ก    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                                               | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                                            | จ    |
| สารบัญตาราง                                                                   | ซ    |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>                                                           |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                                | 1    |
| ปัญหาของการวิจัย                                                              | 3    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                                       | 3    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                                     | 4    |
| นิยามตัวแปร                                                                   | 4    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย                                                          | 6    |
| <b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>                                          |      |
| สถานการณ์และผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง                                      | 8    |
| พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง                                                | 11   |
| บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง                         | 20   |
| การรวบรวมผลการวิจัยทางการพยาบาลและวิจัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย | 21   |
| การสังเคราะห์งานวิจัย                                                         | 28   |
| ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย                                              | 28   |
| วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย                                                     | 28   |
| <b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>                                             |      |
| ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                                                 | 31   |
| วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง                                                     | 31   |
| เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย                                               | 35   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                           | 37   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล                                                            | 37   |

## สารบัญ(ต่อ)

|                                                                                                         | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>                                                                               |      |
| ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันสูงในประเทศไทย | 38   |
| ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันสูงในประเทศไทย                 | 60   |
| <b>บทที่ 5 การอภิปรายผล</b>                                                                             | 95   |
| <b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>                                                              | 108  |
| สรุปผลการวิจัย                                                                                          | 108  |
| ข้อเสนอแนะ                                                                                              | 109  |
| <b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย</b>                                                                          | 111  |
| <b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ</b>                                                                       | 126  |
| <b>รายการอ้างอิง</b>                                                                                    | 141  |
| <b>ภาคผนวก</b>                                                                                          | 153  |
| <b>ประวัติผู้วิจัย</b>                                                                                  | 186  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                            | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามประเภทและปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย         | 39   |
| 2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยและประเภทของงานวิจัย | 41   |
| 3 จำนวนและร้อยละของวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามหลักสูตรที่ผลิตงานวิจัย              | 42   |
| 4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์แบบไม่ทดลองทางการแพทย์ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามสาขาการศึกษา           | 43   |
| 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามชื่อวารสารที่ตีพิมพ์                               | 44   |
| 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามแหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัยและประเภทของงานวิจัย       | 45   |
| 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามปัญหาการวิจัย และประเภทของงานวิจัย                 | 46   |
| 8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัยและประเภทของงานวิจัย           | 46   |
| 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามสมมติฐานการวิจัยและประเภทของงานวิจัย               | 47   |
| 10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามรูปแบบการวิจัยและประเภทของงานวิจัย                | 48   |
| 11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามชนิดของการวิจัยแบบไม่ทดลองและประเภทของงานวิจัย    | 48   |
| 12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามการวิจัยเชิงคุณภาพและประเภทของงานวิจัย            | 49   |

## สารบัญตาราง(ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า                                                                                                                                                                          |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามการแสดงกรอบแนวความคิด 50                                                   |
| 14       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย<br>ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้<br>ในการวิจัยและประเภทของการวิจัย 51             |
| 15       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและประเภท<br>ของงานวิจัย 52        |
| 16       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามแหล่งประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างและประเภทของงานวิจัย 53                       |
| 17       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามแหล่งประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างและประเภทของงานวิจัย 54                       |
| 18       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามวิธีการเลือกโดยใช้หลักความน่าจะเป็นและประเภทของงานวิจัย 54                 |
| 19       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็นและ<br>ประเภทของงานวิจัย 55 |
| 20       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและ<br>ประเภทของงานวิจัย 56    |
| 21       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและประเภทของงานวิจัย 57                   |
| 22       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามวิธีการรวบรวมข้อมูลและประเภทของงานวิจัย 58                                 |
| 23       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>ในประเทศไทย จำแนกตามวิธีการเตรียมผู้เก็บข้อมูลและประเภทของงานวิจัย 58                          |

## สารบัญตาราง(ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า                                                                                                                                             |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามการตรวจสอบคุณภาพการเก็บข้อมูลและประเภทของงานวิจัย |
| 25       | จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกวิธีการวิเคราะห์ ข้อมูล และประเภทของงานวิจัย         |
| 26       | แสดงสมมติฐานปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพ และตัวแปรอื่นๆ                                                                                          |
| 27       | แสดงสมมติฐานปัจจัยต่างๆกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะความดันโลหิตสูง                                                                    |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากจากในอดีตที่ผ่านมาอันเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ส่งผลให้ลักษณะความเป็นสังคมเมืองขยายตัวมากขึ้นอย่างกว้างขวาง ทำให้มนุษย์มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศทั่วโลก ถึงแม้ว่าในระยะที่ผ่านมาจะมีความก้าวหน้าทางด้านวิชาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาโรคมากขึ้น แต่อุบัติการณ์กับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงกลับเพิ่มขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO-ISH, 1999) จากการสรุปรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2545 ระบุว่าประเทศต่างๆ ที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก เขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านมาสู่ภาวะโรคไม่ติดต่อ และหนึ่งในโรคติดต่อที่สำคัญนั้นก็คือโรคความดันโลหิตสูง

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยร่วมกับทางกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพของคนไทยระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2544 พบอัตราป่วยจากความดันโลหิตสูงเฉลี่ยทั้งประเทศเพิ่มจาก 216.60 เป็น 287.49 ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2545 เพิ่มจาก 15.60 เป็น 26.27 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ผู้ที่เป็้นโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายจะส่งผลให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงส่วนปลายผิดปกติ และจอประสาทตาเสื่อม (สุพรรณรัตน์ ชัยไธสง, 2547) อาจทำให้ทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจเช่น มีอาการเครียด กลัว และวิตกกังวล และต้องปรับตัวต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) จากผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้เต็มที่ ส่งผลให้รายได้ลดลงและเกิดปัญหาเศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและ

สังคม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง และถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 15,283 บาทต่อรายต่อครั้ง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

นอกจากการที่ผู้ป่วยความดันโลหิตจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว บุคลากรในทีมการรักษาพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดก็คือ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่จะดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ให้มีความก้าวหน้าทันสมัยเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน เพื่อการพัฒนาไปสู่องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ชัดเจนขึ้น และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้จริง

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการวิจัยมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการที่จะพัฒนา หรือปรับปรุงแก้ไขต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพราะการวิจัยเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าหาข้อเท็จจริงอย่างมีระบบระเบียบเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ หรือการค้นหาคำตอบสำหรับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยมีแบบแผนการวิจัยที่เป็นขั้นตอน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2534) สำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยคณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ (2537) ได้ระบุว่าผลการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ยังมีอยู่น้อย และปัญหาการวิจัยยังไม่ตอบสนองปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างแท้จริง ผลการวิจัยยังอยู่ในลักษณะกระจัดกระจาย ซ้ำซ้อน และขาดการร่วมประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้ไม่สามารถสรุปแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และองค์ความรู้ทางการพยาบาล สภาการพยาบาลโดยคณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ (2537) ได้กำหนดทิศทางการวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศโดยจะส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคสำคัญ คือ โรคหรือภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงจัดอยู่ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ มีการรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยที่ปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2541 (วารภรณ์ รุ่งช้าง, 2544) พบว่ามีงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด 66 ชื่อเรื่อง แต่ในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนา

หลักสูตรการเรียนการสอนทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานวิจัยประเภทสำรวจและงานวิจัยแบบไม่ทดลอง ซึ่งเป็นงานวิจัยเพื่อการค้นคว้า โดยเริ่มจากการศึกษาลักษณะโดยทั่วไปของเหตุการณ์นั้น ๆ ก่อน ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนต้นๆ และเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การทำวิจัยขั้นสูงต่อไป

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย เพื่อประโยชน์มากมาย ต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านปฏิบัติการ พยาบาลจะทำให้สะดวกต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้องค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ ตลอดจนมีแหล่งข้อมูลที่จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบว่า การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนั้นมีความครอบคลุมในประเด็นต่างๆ มากน้อยเพียงใด ขาดความครอบคลุมในประเด็นใดบ้าง เป็นแนวทาง ชี้นำให้เกิดการทำวิจัยในประเด็นที่ยังไม่มีใครทำมาก่อน หรือทำวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่มีคำตอบชัดเจน เพื่อให้การทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุม และสามารถนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้ในอนาคต

ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนที่อยู่ในชุมชน โดยเน้นหลักการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเป็นสำคัญ ดังนั้นพยาบาลชุมชนจะได้นำความรู้ที่ได้จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนี้ไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีความชุกของโรคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดำเนินชีวิตได้ต่อไปอย่างปกติสุข

### ปัญหาการวิจัย

1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเป็นอย่างไร
2. ผลการวิจัยของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

## 2. เพื่อบรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย

### ขอบเขตของงานวิจัย

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยครั้งนี้ ครอบคลุมงานวิจัยดังนี้

1. งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ของนักศึกษา ระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิต ในสังกัดของทุกมหาวิทยาลัยเฉพาะที่สังกัดในภาครัฐ
2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ได้มาจากการสืบค้นหางานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดในประเทศไทยในฐานข้อมูล Thai index medicus คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และฐานข้อมูลของห้องสมุดสถาบันพระบรมราชชนก

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานการณ์ในภาพรวมของการวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย
2. ผลที่ได้จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า/อ้างอิง สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หรือทำวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจต่อไป
3. เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสำหรับพยาบาลเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### นิยามตัวแปร

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากในการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้จะครอบคลุมเฉพาะงานวิจัยแบบไม่ทดลอง งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงหมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษา คือ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในรูปแบบบทความวิจัย ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์หรือสาธารณสุข

**ลักษณะทางกายภาพ** หมายถึง ลักษณะพื้นฐานทั่วไปของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่บ่งบอกข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัยนั้นๆ

**ผู้วิจัย** หมายถึง นักศึกษาผู้ทำวิทยานิพนธ์ หรือบุคคล/กลุ่มบุคคลที่มีรายชื่อระบุในส่วนของผู้ร่วมกันทำการวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

**ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย** หมายถึง ปีพุทธศักราชที่วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หรือปีพุทธศักราชที่ระบุในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนั้นลงตีพิมพ์

**แหล่งผลิตงานวิจัย** หมายถึง สถาบันที่อนุมัติหรือรับรองวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย หรือหน่วยงานต้นสังกัดที่หัวหน้าโครงการสังกัดอยู่ขณะทำการวิจัยและระบุไว้ในวารสารนั้น

**แหล่งทุนสนับสนุนการทำวิจัย** หมายถึง หน่วยงานที่สนับสนุนให้ทุนทั้งหมด หรือทุนบางส่วนในการทำวิจัยเรื่องนั้น แบ่งเป็นแหล่งทุนภายในประเทศและทุนวิจัยต่างประเทศ

**ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ** หมายถึง ตัวแปรหรือลักษณะทางประชากร แนวคิดหรือสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษาที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

**ประชากร** หมายถึง หน่วยของข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาซึ่งระบุไว้ในงานวิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง** หมายถึง บางหน่วยของประชากรที่ถูกสุ่มมาศึกษาแทนประชากรทั้งหมด

**การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง** หมายถึง วิธีการสุ่มหรือเลือกบางหน่วยของประชากรมาศึกษา โดยใช้เป็นตัวแทนของประชากรที่สนใจจะศึกษา แบ่งเป็น

1. การสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น ได้แก่ การสุ่มอย่างง่าย การสุ่มอย่างมีระบบ การสุ่มแบบแยกชั้น การสุ่มแบบแยกกลุ่ม และการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

2. การเลือกแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น ได้แก่ การเลือกแบบบังเอิญ การเลือกแบบโควต้า การเลือกแบบเจาะจง และการเลือกแบบตามความสะดวก

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** หมายถึง สิ่งที่จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ต้องการจากประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเรื่องนั้นๆ ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น แบบบันทึก แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ

2. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** หมายถึง การประเมินว่าเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความเที่ยง ความตรง ความยาก และอำนาจจำแนก หรือวิธีอื่นๆ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการจัดกระทำข้อมูล เพื่อสรุปข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถตีความ และแปลความหมายได้ ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 สถิติภาคบรรยาย (Descriptive Statistics) หมายถึงสถิติที่ใช้ในการคำนวณต่างๆ ดังต่อไปนี้ การแจกแจง การจัดอันดับ ร้อยละ สัดส่วน มาตรการส่วน การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง การวัดการกระจาย และคะแนนมาตรฐาน

1.2 สถิติภาคสรุปอ้างอิง (Inferential Statistics) หมายถึงสถิติที่ใช้ในการคำนวณต่างๆ ดังต่อไปนี้ การทดสอบค่าซี การทดสอบค่าที การทดสอบค่าไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม การทดสอบค่าสถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์

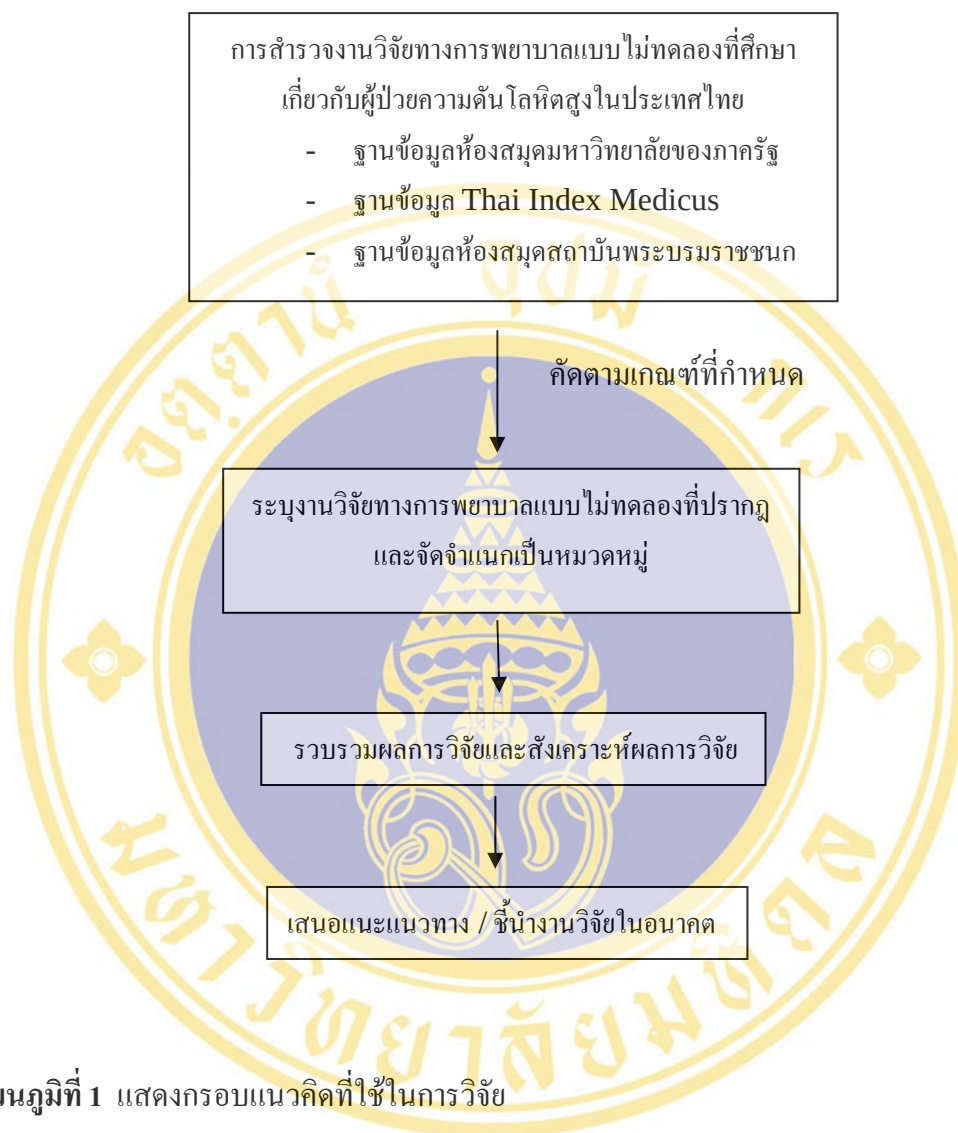
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล การวิเคราะห์แบบอุปมาน และการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา

3. การวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการวิจัย** หมายถึง ผลการศึกษาที่ตอบคำถาม วัตถุประสงค์หรือสมมติฐานของการวิจัย

## Conceptual Framework of the study

การที่จะนำงานวิจัยต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และนำผลวิจัยไปสู่การปฏิบัติได้นั้น จะต้องมีการรวบรวม จัดจำแนกเป็นหมวดหมู่ และสังเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยแบ่งเป็น 2 ระดับในการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยในระดับที่ 1 โดยเริ่มจากการสืบค้นงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นำมาจัดจำแนกกลุ่มตามลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และสรุปผลการวิจัยจำแนกตามกลุ่มของงานวิจัยนั้นๆ เพื่อให้สามารถสรุปผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ และให้เห็นสภาพการณ์ของการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงว่ามีความครอบคลุมประเด็นต่างๆ อย่างไร ข้อค้นพบนี้จะเป็นแนวทางชี้แนะให้เกิดการทำงานวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่มีคำตอบชัดเจน และทำงานวิจัยในประเด็นสำคัญที่ยังไม่มีผู้ทำวิจัยมาก่อน ดังที่แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย เพื่อสรุปผลการวิจัยและเอื้อต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในบทนี้จะครอบคลุมการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 1. โรคความดันโลหิตสูง

สถานการณ์และผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง

พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

#### 2. การรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์และวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

#### 3. การสังเคราะห์งานวิจัย

ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย

วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย

### โรคความดันโลหิตสูง

#### สถานการณ์และผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งถูกจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความดันโลหิตสูงชนิดในหลายสาเหตุ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด (Levine, 2000) ในสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 50 ล้านคน (ชนิตา กาญจนลาก, 2543) ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงนับวันเพิ่มมากขึ้นจากสถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2542-2544 มีจำนวนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง 216.60, 259.02 และ 287.49 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และพบอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2542-2545 เท่ากับ 15.60, 18.90, 24.50 และ 26.27 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องมีการควบคุมความดันโลหิตไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้

#### 1. ผลกระทบด้านร่างกาย

เป็นผลจากการที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายถูกทำลาย (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2545; Chobanian et al., 2003; Potter, 2003; Scott, 1998) ได้แก่

1.1 สมอง โรคความดันโลหิตสูงมีผลทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนาขึ้น ภายในหลอดเลือดขรุขระและตีบแคบลง และในผู้สูงอายุพบว่าผนังหลอดเลือดแดงจะลดลง 1 ใน 3 เป็นผลมาจากการเสื่อมของ elastic laminae ทำให้ชั้น media บางลงและเปราะ (ชูศักดิ์ เวชเพศย์, 2538) ทำให้หลอดเลือดอุดตันและขาดเลือดไปเลี้ยง หรือหลอดเลือดแตกได้ ผู้สูงอายุที่มีความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น 10 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (Potter, 2003) และเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา (Groer, 2001) ถ้าความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างเฉียบพลันและรวดเร็ว จะมีอาการทางสมอง (hypertensive encephalopathy) โดยจะมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเต้นเร็ว ชักและอาจถึงหมดสติได้ บางครั้งอาจมีอาการอัมพาตเกิดขึ้นชั่วคราว

1.2 หัวใจ ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจคือโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากเมื่ออายุมากขึ้น หลอดเลือดมีการตีบและแข็ง กล้ามเนื้อหัวใจมีปริมาณคอลลาเจนเพิ่มขึ้น และมีเยื่อพังผืด (fibrotic tissue) แทรกอยู่ระหว่างเส้นใยกล้ามเนื้อหัวใจเข้าไปแทนที่เส้นใยกล้ามเนื้อหัวใจ (Aronow, 1999) มีผลให้ความยืดหยุ่นในการหดและคลายตัวของหัวใจลดลง หัวใจห้องล่างซ้ายต้องทำงานหนักเนื่องจากแรงต้านที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ซึ่งในระยะแรกกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวให้เข้ากับแรงต้านที่เพิ่มขึ้นโดยการขยายตัว ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต และถ้าภาวะนี้เกิดขึ้นต่อไปอีกทั้งเส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจของผู้สูงอายุจะขยายตัวได้น้อย หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงาน เกิดอาการเลือดคั่งที่หัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้ไม่สามารถรับเลือดจนปอดได้ เลือดจึงไหลย้อนกลับสู่ปอด เกิดอาการเลือดคั่งในปอด หัวใจห้องขวาต้องทำงานหนัก จนในที่สุดเกิดภาวะหัวใจวาย (Scott, 1998; Woods, 2002)

1.3 ไต การเกิดโรคไตในผู้สูงอายุจากความดันโลหิตสูงมักจะเกิดในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากและนานพอสมควร เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตมีผนังภายในที่หนาและแข็งรูหลอดเลือดตีบหรือแคบลง ขรุขระ เนื่องจากเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหลอดเลือดใน

ผู้สูงอายุพบว่าเลือดที่ไหลผ่านไตลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยลดลงประมาณ 10% เมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุก 10 ปีจากอายุ 20 ปีในคนอายุ 80 ปีจะมีค่าเพียง 300 ml/min ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง และพบว่าขนาดของโกลเมอรูลัสเล็กลง ทำให้ glomerular filtration rate (GFR) ลดลง นอกจากนี้หน้าที่ของหลอดเลือดก็ลดลงด้วย โดยเฉพาะสำหรับการขนส่งกลูโคส การขับถ่ายกรด และการขนส่งโซเดียม(ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสูงอายุและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มีการทำลายของโกลเมอรูลัส (glomerulus) ทำให้อัตราการกรองของไตลดลงและไตเสื่อมสภาพ อาจพบโปรตีนในปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 10 มักเสียชีวิตด้วยภาวะไตวาย (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2545)

1.4 ตา ในรายที่ความดันโลหิตสูงรุนแรงมักจะมีการเปลี่ยนแปลงในจอตาคือหลอดเลือดฝอยตีบแคบอย่างรวดเร็ว และเมื่อมีอายุมากขึ้นผนังหลอดเลือดแดงจะลดลง 1 ใน 3 เป็นผลมาจากการเสื่อมของ elastic laminae ทำให้ชั้น media บางลงและเปราะ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) และมีการหดเกร็งเฉพาะที่มีเลือดออกในจอตา และห้วประสาทตาบวม (papilledema) ทำให้มีจุดบอดบางส่วนในลานสายตา (scotomata) ตามัว และอาจตาบอดได้ (Swales, 1995; Woods, 2002)

## 2. ผลกระทบด้านจิตใจ

การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องควบคุมความดันโลหิตไปตลอดชีวิต และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้พิการและเสียชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้บางรายอาจรู้สึกท้อแท้ หดหู่ใจ เบื่อหน่าย (สมจิต หนูเจริญกุลและพรทิพย์ มาลาธรรม, 2545) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา โดยเฉพาะในรายที่รับประทานยาควบคุมความดันโลหิตหลายชนิด ทำให้มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากมักจะคิดว่าตนเองมีอาการรุนแรงมากกว่าบุคคลอื่น ๆ และการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานเนื่องจากผลข้างเคียงที่ได้รับจากยา เช่น อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เหนื่อยง่ายเป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542; Kaplan, 1998) ซึ่งทำให้เกิดความเครียดตามมาได้

### 3. ผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจ

จากผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาต โรคหัวใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถปฏิบัติงานได้เหมือนเดิมเป็นภาระต่อครอบครัว และยังส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมตามมา (สุพรรณรัตน์ ชีวไธสง, 2547)

ในประเทศสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าควบคุมความดันโลหิตสูงถึง 1,748 เหรียญต่อปี และเสียค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ และล้างไตเป็นจำนวน 25,024 และ 40,864 เหรียญต่อปี ตามลำดับ (Kaplan, 1998) สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง และถ้าเป็นหลอดเลือดสมองต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 15,283 บาทต่อรายต่อครั้ง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

### พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การมีระดับความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (WHO, 1999) และเนื่องจากไม่มีจุดแบ่งที่แน่นอนระหว่างความดันโลหิตที่ปกติและความดันโลหิตสูงแต่สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

1. จำแนกประเภทตามระดับความดันโลหิต The Joint National Committee (JNC) ได้กำหนดว่าความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกเป็น 4 ระดับ คือ กำหนดเป็นระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (JNC 7, 2003) ซึ่งค่าความดันโลหิตปกติมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มม.ปรอท ความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มม.ปรอท และความดันโลหิตสูงกว่าปกติมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 120-139 มม.ปรอท ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มม.ปรอท โดยแบ่งระดับของภาวะความดันโลหิตสูงออกเป็น 2 ระดับคือ

ระดับที่ 1 มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 140-159 มม.ปรอท ความดันไดแอสโตลิก 90-99 มม.ปรอท

ระดับที่ 2 ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าและเท่ากับ 160 มม.ปรอท ความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มม.ปรอท

2. จำแนกโดยอาศัยข้อมูลจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถจำแนกความรุนแรงของ ความดันโลหิตสูงตามการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ (WHO, 1996) เป็น 3 ระดับคือ

2.1 ความรุนแรงระดับ 1 เมื่อตรวจไม่พบความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ เป้าหมายคือ หัวใจ สมอง ตา ไต เป็นต้น

2.2 ความรุนแรงระดับ 2 เมื่อตรวจพบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

2.2.1 หัวใจห้องล่างซ้ายโตโดยการตรวจร่างกาย เอกซเรย์ทรวงอกหรือ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2.2.2 หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินามีการตีบแคบทั่วๆ ไปหรือเฉพาะ บางส่วน

2.2.3 อัลบูมินในปัสสาวะหรือครีเอตินิน (creatinine) ในเลือดสูงผิดปกติ

2.3 ความรุนแรงระดับ 3 มีอาการและสิ่งตรวจพบบ่งบอกว่ามีสมรรถภาพของ อวัยวะเป้าหมายเสื่อม เป้าผลสืบเนื่องจากความดันโลหิตสูงได้แก่

2.3.1 ภาวะหัวใจวาย

2.3.2 อัมพาตจากเลือดออกในเนื้อสมอง สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว หรือมีภาวะสมองบวม (hypertensive encephalopathy)

2.3.3 เรตินามีเลือดออกโดยอาจมีหรือไม่มีประสาทตาบวม (pupil edema)

2.3.4 ไตมีการเสื่อมสมรรถภาพ ตรวจพบครีเอตินินมากกว่า 2.0 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร

2.3.5 มีการฉีกขาดกล้ามเนื้อเรียบภายในหลอดเลือดที่โป่งพอง (dissecting aneurysm) หรือมีอาการของโรคหลอดเลือดอุดตัน

3. จำแนกตามสาเหตุ โดยแบ่งภาวะความดันโลหิตสูง ได้เป็น 2 ชนิด (Levine, 2000) คือ

3.1 ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) ซึ่งพบได้ มากกว่าร้อยละ 95 ของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด (Levine, 2000) เป็นภาวะความ เจ็บป่วยแบบเงียบ (silent sickness) หรือ โรคคุกคามแบบเงียบ (silent disease) ความดันโลหิตสูง ชนิดนี้ เชื่อว่าเป็นอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการของบุคคล (Bear & Myers, 1990) เช่น อายุ ระดับ ความดันโลหิตจะมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นตามช่วงของอายุ โดยพบว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตถึงร้อยละ 50 ส่วนเรื่องเพศ ในช่วงอายุผู้ใหญ่ จนถึงวัยกลางคนเพศชายจะพบว่ามียอัตรการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง (Levine, 2000) และมีอัตราการตายหรือความพิการจากโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าเพศหญิง แต่จะพบว่าเพศหญิง หลังจากหมดประจำเดือนหรือมีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปจะมีระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ในด้าน

เชื้อชาตินั้น พบว่าชาวอเมริกันแอฟริกา มีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวผิวขาว (Levine, 2000) ตลอดจนเริ่มเป็นในอายุน้อยกว่าและมีระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า (Kaplan, 1998) ประวัติครอบครัวหรือพันธุกรรม มีอิทธิพลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง กล่าวคือ บุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะมีระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกัน ถ้าหากบุคคลในครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงด้วย

3.2 ความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ (secondary hypertension) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากโรคไตและความผิดปกติของฮอร์โมน โรคของต่อมไร้ท่อ โรคพิษแห่งครรภ์ ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาท การได้รับยาบางชนิด ความเครียดอย่างเฉียบพลัน เช่น ภาวะหลังผ่าตัด การได้รับบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้ เป็นต้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะหายไปเมื่อได้รับการแก้ไขตามสาเหตุ

#### การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

การที่จะวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2531, หน้า 120)

##### 1. ประวัติ การซักประวัติต้องถามถึงต่อไปนี้

- 1.1 ความดันโลหิตขึ้นสูงครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด
- 1.2 มีคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
- 1.3 เคยมีโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคไตหรือไม่
- 1.4 มีอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เจ็บหน้าอก บวมที่เท้าหรือไม่

##### 2. การตรวจร่างกาย

เพื่อต้องการค้นหาสาเหตุของความดันโลหิตสูงและประเมินดูว่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย มีผลทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสี่ยงหน้าที่หรือเสื่อมไปหรือไม่ ซึ่งมักพบในระบบสมอง ไต หัวใจ และหลอดเลือด การตรวจร่างกายจะเป็นขั้นตอน ดังนี้

##### 2.1 การวัดความดันโลหิต

2.1.1 ก่อนที่จะวัดความดันโลหิต ควรนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ให้หายเหนื่อยเสียก่อน เพราะถ้าเดินมาเหนื่อย หรือหยุดทำงานมา ถ้าวัดในขณะนั้น จะได้ค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ เพราะหัวใจเต้นแรงและเร็วกว่าในขณะที่ร่างกายอยู่ในระยะพักผ่อน

2.1.2 การวัดความดันโลหิต จะได้ค่าที่น่าเชื่อถือได้ ต้องวัดมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ในวันและเวลาต่างกัน เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แท้จริงว่าเป็นความดันโลหิตสูง

2.1.3 การวัดความดันโลหิตจะนั่งหรือนอนก็ได้ ในท่านั่งจะได้ค่าความดันโลหิตแตกต่างจากการวัดในท่านอนเล็กน้อย ในขณะที่นั่งวัดควรให้แขนนิ่งไม่เคลื่อนไหว หากสวมเสื้อแขนยาวอยู่ ควรพับแขนเสื้อขึ้นไปจนชิดรักแร้แต่อย่าให้แขนเสื้อนั้นรัดต้นแขน จะทำให้ค่าความดันโลหิตผิดพลาดได้

2.1.4 การประเมินค่า ความดันโลหิตที่วัดได้ เพื่อสรุปหาความดันโลหิตปกติของแต่ละคนได้ดังนี้ (เกษม วัฒนชัย, 2530, หน้า 27-29) ความดันโลหิตค่าบนเท่ากับจำนวนอายุ +100 (สูงสุดไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตค่าล่าง เท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (ทุกกลุ่มอายุ) ถ้าอายุ 40 ปี ความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทแต่ถ้าอยู่ระหว่าง 140/90 ถึง 160/90 มิลลิเมตรปรอท ก็ควรจะวัดความดันโลหิตทุก 3-6 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าความดันโลหิตไม่สูงขึ้นไปอีก แต่ถ้าวัดได้ 160/95 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตค่าบน สำหรับคนปกติ อาจเปลี่ยนแปลงไปได้บ้าง คือ อาจลดลง 20-30 มิลลิเมตรปรอท และคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป อาจมีความดันโลหิตค่าบน สูงขึ้น 10-20 มิลลิเมตรปรอท การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตค่าบนดังกล่าวนี้ ไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.2 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย เช่น หน้ากลม และตำแหน่งที่มีไขมันมาก ซึ่งเป็นลักษณะของ คุชชิง ซินโดรม (Cushing's syndrome) หรือเพื่อวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ที่มีความผิดปกติทางฮอร์โมน มีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น

2.3 การตรวจดูฟันไค (Fundus) ของตา โดยใช้ офthalmoscope (Ophthalmoscope) ดูการเปลี่ยนแปลง ของหลอดเลือดแดงว่ามี ตีบ แคบ ในจอตาหรือไม่ หากมีการทำลายของหลอดเลือดในจอตาจะเห็นชัด ถ้ามีเลือดออก

2.4 การตรวจระบบประสาท เพื่อดูอาการแทรกซ้อน ของ โรคหลอดเลือดทางสมอง

2.5 การตรวจทางหน้าท้อง เพื่อคลำหากลักษณะภายในช่องท้อง ถ้าพบ ผู้ป่วยอาจเป็นเนื้องอกของไตหรืออาจจะเป็นก้อนเนื้องอกฟีโอโครโมไซโตมา (Pheochromocytoma)

### 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สมชาติ โลจายะ และ อรพรรณ สุวจิตตานนท์, 2536)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยสนับสนุนหรือคัดค้านสิ่งที่แพทย์วินิจฉัยได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ซึ่งชี้ไปถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เป็นผลจากความดันโลหิตสูง หรือชี้แนะถึงสาเหตุของความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังจะต้องตรวจถึงภาวะอื่น ๆ ที่เกิดร่วม และเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) เช่น โรคเบาหวาน หรือ โคเลสเตอรอลสูง โดยที่ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุมีเพียงร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น จึงเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ที่จะส่งตรวจทาง 5-10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น จึงเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ที่จะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยสมมติฐานต่าง ๆ เหล่านั้น

ในทุกทราย แต่ควรเลือกเฉพาะในรายที่สงสัยสมมติฐานนั้น จากประวัติตรวจร่างกาย และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ

### 3.1 การตรวจเลือด

3.1.1 ซีรัมครีอะตินิน ที่บ่งถึงสมรรถภาพของไต

3.1.2 ระดับโปแตสเซียมในเลือด ที่ทราบสาเหตุบางโรค ซึ่งระดับโปแตสเซียมในเลือดจะต่ำ

3.1.3 ระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis)

3.1.4 ระดับกรดยูริกในเลือด พบว่า ประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง โดยยังไม่ได้รับการรักษา จะมีกรดยูริกในเลือดสูง ถ้ารับประทานยาขับปัสสาวะ อาจทำให้เกิดข้ออักเสบจากโรคเก๊าท์ (gout)

3.1.5 ระดับแคลเซียมในเลือด เพื่อวินิจฉัยโรค ของต่อมพาราไธรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ (primary hyperparathyroidism) เพราะในโรคความดันโลหิตสูงพบมากเป็น 5-8 เท่าของคนปกติ

3.1.6 ระดับน้ำตาลในเลือด วัดระดับน้ำตาลก่อนอาหารและ 2 ชั่วโมง หลังอาหาร เพราะภาวะความดันโลหิตสูง จากสาเหตุบางประการจะมีระดับน้ำตาลสูงด้วยและเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis)

3.1.7 นอกจากนั้น ยังมีการตรวจเลือด โดยเฉพาะของแต่ละโรคด้วย เช่น การหาระดับแคทีโคลามีน (catecholamine) การหาระดับเรนิน อัลโดสเตอโรน แองจิโอเทนซิน เป็นต้น

3.2 ภาพรังสีทรวงอก เพื่อดูขนาดของหัวใจ หลอดเลือด การคั่งบวม น้ำ และเลือดในปอดและการกร่อนของกระดูกซี่โครงที่อาจพบในหลอดเลือดเอออร์ตาตีบ

3.3 คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอาจจะแสดงผนังเวกทริเกิลซ้ายหนา หรือเอเทรียมซ้ายโต อาจพบลักษณะของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือ บ่งชี้ถึงภาวะโปแตสเซียมต่ำ

3.4 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography และ computerized tomography) เพื่อวินิจฉัยเนื้องอกของต่อมหมวกไต เพราะมีความแม่นยำสูง ไม่เกิดอันตรายจากการตรวจ

### การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

เป้าหมายของการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงคือ การลดอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไตวายจะต้องรักษาให้มีระดับโลหิตต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท และในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคเบาหวานหรือโรคไตร่วมด้วย จะต้องลดระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท (คือ ( JNC 7, 2003 )

### การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต

การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในประชากรมีความสำคัญมาก เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และจำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกรายเพราะสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตและเพิ่มประสิทธิภาพของยาลดความดันโลหิตได้ ซึ่งประกอบด้วยการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐานและในคนอ้วน การควบคุมอาหารโดยลดปริมาณโซเดียมและให้มีปริมาณโปแตสเซียมและแคลเซียมมากพอ การออกกำลังกาย และการจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม (คือ JNC 7, 2003 )

### การลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันจะมีระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกัน อันเนื่องมาจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมเดียวกันหรือลักษณะวิถีชีวิตที่เหมือนกัน ครอบครัวที่บิดาหรือมารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ บุตรมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้ถึงร้อยละ 30-60 (Harrap cited in Groer, 2001) และจากการศึกษาของวิลเลียมและคณะ (Williams et al., 1991) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางพันธุกรรมกับความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีสุขภาพปกติ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด

2..น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดตัวชี้วัดกับความดันโลหิตจากการศึกษาระยะยาวพบว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย (Giltum et.al., 1982) โดยทั่วไปถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มักจะทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท (สันต์ หัตถรัตน์, 2536) ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (body mass index) มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ขึ้นไป มีส่วนสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตสำหรับผู้หญิงมีเส้นรอบเอว ขนาด 35 นิ้วหรือ 89 เซนติเมตรขึ้นไป และผู้ชายมีเส้นรอบเอวขนาด 40 นิ้วหรือ 102 เซนติเมตรขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ (Chobanian et al., 2003)

3. อายุ ร้อยละ 36 ของผู้ที่มีอายุ 60-70 ปีที่มีความดันซิสโตลิกมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทมี และเพิ่มเป็นร้อยละ 45 ในผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (Scott, 1998 ; Potter, 2003) เนื่องจากความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง

4. เพศเพศชายจะมีความดันซิสโตลิกสูงกว่าเพศหญิง 10 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิกสูงกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท (Swales, 1995)

5. ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวและความเจ็บปวด จะเป็นตัวกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกซึ่งส่งผลให้มีการเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที และแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นจากการที่หลอดเลือดหดตัว ผลจากการกระตุ้นของระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (Potter & Perry, 1997) สันนิษฐานว่าการที่ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเครียดเป็นเวลานาน ๆ เพราะ baroreceptor ซึ่งทำหน้าที่ปรับระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติมีการส่งกระแสประสาทผ่าน Vagus nerve ให้มีการทำงานลดลง ทำให้ร่างกายปรับระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้นกว่าเดิม (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) และจากการศึกษาพบว่าระดับความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง (วันชัย พินชกชกร, 2543) โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์สามารถเพิ่มระดับความดันโลหิตได้อย่างเฉียบพลัน (National Institutes of Health, 1977 อ้างในธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541)

6. การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือด เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินที่มีผลต่อผนังหลอดเลือดและยังทำให้มีการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตใน 15-30 นาที ภายหลังจากการสูบ (Kaplan, 1998) โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตได้ และหากผู้ป่วยเหล่านี้สูบบุหรี่ก็จะยิ่งให้อัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึง 20 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติที่ไม่สูบบุหรี่ (สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

7. การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มสุรามากกว่า 30 มิลลิเมตร/วัน (เทียบเท่าไวน์ 300 มิลลิลิตร เบียร์ 720 มิลลิลิตร และวีสกี 60 มิลลิลิตร) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง (Chobanian et al., 2003) และยังทำให้ลดประสิทธิภาพของการรักษาความดันโลหิตซึ่งส่งผลต่อเนื่องให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (คือ (JNC, 1997)

8. การดื่มกาแฟ ผลของกาแฟอาจทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (JNC, 1997) และยังเพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจได้ (Kaplan, 1998) ในคนที่ดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วยติดต่อกันพบว่า ความดันโลหิตเพิ่มได้ถึง 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาทีและจะคงอยู่นานถึง 2 ชั่วโมง แต่หากดื่มกาแฟติดต่อกันถึง 4 สัปดาห์ ร่างกายจะปรับตัวทำให้ความดันโลหิตไม่สูงขึ้นด้วย (เกษม วัฒนชัย, 2531)

9. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงได้ จากการศึกษาของสมาคมฮาร์วาร์ดพบว่า ความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับการขาดการออกกำลังกาย ผลดีของการออกกำลังกายคืออาจจะมีการหลั่งสาร endorphins ซึ่งทำให้นกคล

นั้นรู้สึกมีความสุข และเพิ่ม high density lipoproteins ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2537)

10. การรับประทานเกลือโซเดียมมากเกินไป การที่ร่างกายได้รับโซเดียมมากเกินไปจะทำให้เพิ่มความดันโลหิตได้ เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติทำให้ผนังหลอดเลือดบวมมีการกั้นของน้ำ จึงเป็นการเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของเลือดและปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที (Groer, 2001) ในประเทศด้อยพัฒนาซึ่งได้รับโซเดียมเป็นจำนวนน้อยคือ 1,600 มิลลิกรัมต่อวัน เปรียบเทียบกับชาวอเมริกันซึ่งได้ 4,000-5,800 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าประเทศด้อยพัฒนามีภาวะความดันโลหิตสูงน้อยกว่าประเทศพัฒนามาก สรุปว่าระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานเค็ม (National Research Council, 1989)

11. อิทธิพลต่อทางจิตวิทยาและสังคม การเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเป็นผลต่อกระบวนการทางจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตโดยเฉพาะความเครียด นับว่าเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่สำคัญส่งผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Ready, 1985 อ้างในจิรวดี สินไชย, 2547) ในภาวะเครียดร่างกายจะหลั่งสารแอดรีนาลินทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและแรงตึงกล้ามเนื้อ ดังนั้นการนอนหลับพักผ่อน จะช่วยผ่อนคลายความเครียดสามารถป้องกันความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ (Griffin & Kee, 1986)

### การใช้ยาลดความดันโลหิต

การใช้ยาลดความดันโลหิตใน (คือ ( JNC, 1997) แนะนำให้ใช้ยาขับปัสสาวะ Thiazide เป็นยาเริ่มต้นในผู้ป่วยทุกรายที่เป็นความดันโลหิตสูง อาศัยหลักฐานจากการศึกษามากมายในอดีตถึงปัจจุบันซึ่งการศึกษาล่าสุดแนะนำให้ยาขับปัสสาวะ Thiazide ก่อนหรือให้ยาอื่นร่วมด้วย เช่น ACE Inhibitor, Angiotensin Receptor Blocker (ARB),  $\beta$ -blocker หรือ Calcium Channel Blocker (CCB) เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาเหล่านี้ให้เริ่มใช้เป็นยาขนานแรกได้เลย

ยาขับปัสสาวะจะเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตในกรณีที่ใช้ยาหลายขนาน ช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้ถึงเป้าและมีราคาไม่แพงเหมือนยาลดความดันโลหิตชนิดอื่นๆ หากมียาชนิดใดที่ก่อให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงหรือ มีข้อห้ามใช้ก็ควรเปลี่ยนเป็นยาในกลุ่มอื่นที่มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดแทน

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วมด้วยควรได้รับการสนใจเป็นพิเศษและแพทย์ควรติดตามการรักษาให้ดีโดยมีหลักการดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- มีข้อบ่งชี้ยอมรับโดยทั่วไปที่ระบุว่ามีความดันโลหิตสูง ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน จะเลือกใช้ยาที่มีการศึกษาว่าให้ผลดีในระยะยาว อาจต้องใช้ยาร่วมกันหลายขนาน และควรพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่นยาอื่นที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ ฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตและระดับความดันโลหิตเป้าหมาย ในบางรายอาจจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญความดันโลหิตสูง

- โรคหัวใจขาดเลือด จะเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดในรายที่มีการทำลายของอวัยวะจากโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี stable angina pectoris ร่วมด้วยควรพิจารณาให้  $\beta$ -blocker เป็นยาขนานแรก อาจใช้ long acting CCB แทนก็ได้ ในผู้ป่วยที่เป็น acute coronary syndrome (unstable angina หรือ myocardial infarction-MI) ควรลดความดันโลหิตด้วย  $\beta$ -blocker ร่วมกับ ACE inhibitor เป็นยาเริ่มต้นและอาจต้องเพิ่มยาขนานอื่นเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามที่ต้องการ ในผู้ป่วย post MI ควรให้ ACE inhibitor,  $\beta$ -blocker และ aldosterone antagonist ร่วมกันผู้ป่วยเหล่านี้มีข้อบ่งชี้ในการลดระดับไขมันในเลือดให้ลดต่ำพร้อมกับการให้ aspirin ร่วมด้วย

- โรคหัวใจล้มเหลวทั้ง systolic และ diastolic dysfunction ซึ่งเป็นผลจาก systolic hypertension และโรคหัวใจหลอดเลือด การป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวระดับปฐมภูมิจะมุ่งเน้นการควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับ cholesterol ในเลือด ในผู้ป่วยที่มี Ventricular dysfunction แต่ยังไม่มียาการ ควรให้ ACE inhibitor และ  $\beta$ -blocker ส่วนพวกที่มีอาการแล้วหรือเป็นโรคหัวใจระยะท้ายควรให้ ACE inhibitor,  $\beta$ -blocker, ARB และ Aldosterone antagonist ร่วมกับ loop diuretic

- ความดันโลหิตสูงกับโรคเบาหวาน ควรใช้ยาลดความดันโลหิตตั้งแต่ 2 ขนานขึ้นไป เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้ <130/80 มม.ปรอท Thiazide-type diuretic,  $\beta$ -blocker, ACE inhibitor, ARB และ CCB ต่างก็มีประโยชน์ในการลดอุบัติการณ์ของ CVD และ Stroke ในขณะที่ ACE inhibitor หรือ ARB จะชะลอการเสื่อมของไตและลด Albuminuria และ ARB จะชะลอการเกิด macroalbuminuria

- โรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีไตวายเรื้อรัง ซึ่งวินิจฉัยได้จาก 1) การลดลงของ excretory function ร่วมกับมี glomerular filtration rate (GFR) < 60 มล./นาที<sup>1.7</sup> m<sup>2</sup> (เทียบกับระดับ creatinine ในเลือด > 1.5 มก.% ในชายหรือ > 1.3 มก.% ในสตรี) หรือ 2) ตรวจพบ albuminuria (> 300 มก./วัน หรือ albumin 200 มก./กรัม ของ creatinine) จุดมุ่งหมายของการรักษาคือชะลอการเสื่อมสมรรถภาพของไต และป้องกันการเกิด CVD ความดันโลหิตในผู้ป่วยเหล่านี้ ต้องได้รับการควบคุมอย่างมาก บ่อยครั้งต้องใช้ยาตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป เพื่อควบคุมให้ระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 130/80 มม. ปรอท.

ACE inhibitor และ ARB มีบทบาทอย่างมากในการชะลอการเสื่อมสมรรถภาพของไตทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและไม่เป็นเบาหวาน จะยังคงใช้ ACE inhibitor หรือ ARB หาก creatinine ใน

เลือดขึ้นไปจากระดับเดิมไม่เกินร้อยละ 35 เว้นเสียแต่เกิดภาวะ Hyperkalemia ในผู้ป่วยที่มี GFR < 30 มล./นาที/1.73 ม<sup>2</sup> (ระดับ creatinine ในเลือด 2.5-3.0 มก%) มักจะต้องเพิ่ม loop diuretic ร่วมกับ ยาลดความดันโลหิตอื่นๆ

- โรคหลอดเลือดสมอง การลดระดับความดันโลหิตระหว่างที่เกิด Acute stroke ใหม่ ๆ ยังไม่ชัดเจนจะเป็นการเสี่ยงหรือเป็นประโยชน์ แต่การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ระดับปานกลาง (ประมาณ 160/100 มม.ปรอท) เป็นเรื่องที่ต้องทำมากกว่าสภาวะของผู้ป่วยคงที่หรือดีขึ้น พบว่าการให้ ACE inhibitor ร่วมกับ thiazide-type diuretic สามารถลดความเสี่ยงในการเกิด Recurrent stroke

เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งผลกระทบดังกล่าว ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องควบคุมโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (WHO-ISH, 1999) การป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน โดยควบคุมความดันโลหิตมีทั้งวิธีการรักษาด้วยยา และไม่ใช้ยา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตทุกระยะ เนื่องจากช่วยควบคุมปริมาณการใช้ยาและลดผลข้างเคียงอันเกิดจากการใช้ยา (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดิ์, 2542) การรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยาคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การจำกัดอาหารรสเค็มและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานผัก ผลไม้ และอาหารไขมันต่ำ (Appel et al., 2003; Chobanian et al., 2003; Potter, 2003)

### บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

พยาบาลชุมชนมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลประชาชนทั้งยามปกติและเจ็บป่วย เพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดี ตามศักยภาพของแต่ละบุคคลในการดูแลตนเองให้มีชีวิตที่มีความสุข โดยหน้าที่ของพยาบาลชุมชนเน้นการบริการเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงประชาชน ให้ประชาชนมีความรู้สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งถือว่าสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสำคัญ นอกจากจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งส่วนภาคประชาชนและภาครัฐด้วย พยาบาลชุมชนยังมีบทบาททางด้านการให้ความรู้กับผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อมีโรคประจำตัวต่างๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ดังนั้นผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้นอกจากจะมีการรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์แล้ว ยังจะต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม จึงจะสามารถควบคุมภาวะโรคและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

นอกจากบทบาททางด้านการให้บริการแล้ว พยาบาลชุมชนยังมีบทบาทที่สำคัญในการทำวิจัย ซึ่งการทำวิจัยถือว่ามีความสำคัญต่อการสาธารณสุขในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงต่างๆที่จะทำให้เข้าใจถึงปัญหาสาธารณสุข ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เพื่อที่จะนำผลการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน พยาบาลอนามัยชุมชนจึงต้องมีความรู้และมีทักษะในด้านการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

ดังนั้นข้อค้นพบที่ได้จากการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลชุมชนในการประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และพยาบาลชุมชนยังสามารถทำวิจัยเพื่อต่อ ยอดจากข้อเสนอแนะจากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ในประเด็นที่สนใจ หรือที่ยังไม่สามารถสรุปผลได้ เพื่อที่จะได้นำข้อค้นพบใหม่ๆมาปรับใช้ในการให้การพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

#### การรวบรวมผลการวิจัยทางการพยาบาลและวิจัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

วิวัฒนาการของวิชาชีพพยาบาลนั้นเริ่มต้นจากการปฏิบัติโดยไม่มีองค์ความรู้ที่เป็นหลักการชัดเจนในระยะแรก ต่อมาจึงค่อยๆพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นมาจากการปฏิบัติและการค้นคว้าวิจัยจากหลักฐานที่ปรากฏการพัฒนาความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องซึ่งเริ่มปรากฏชัดเจนในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงประมาณ 50 ปีที่ผ่านมา คือประมาณ พ.ศ. 2493 เป็นต้นมา (Chaska อ้างในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ, 2530) สำหรับวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยเท่าที่มีหลักฐานรวบรวมได้นั้น พบว่าได้มีการเริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2512 โดยคณะกรรมการโครงการแก้ปัญหามหาโรคขาดแคลนพยาบาลของสำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติได้ทำวิจัยเรื่อง“ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในปีพ.ศ.2512” (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2526 : 36) สำหรับวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลนั้นเริ่มปรากฏเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา (ฉวีวรรณ โปษศรี และคนอื่นๆ, 2531 : 7) และเนื่องจากในปี พ.ศ. 2516 ได้มีการจัดการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้น โดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรก (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2526 : 36)และต่อมาในปี พ.ศ. 2520 ได้มีการเปิดหลักสูตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลขึ้นที่มหาวิทยาลัยมหิดล โดยคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2530 : 2)

จนกระทั่งปัจจุบันนี้ได้มีมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่งที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับบัณฑิตศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งมหาวิทยาลัยเอกชนอื่นๆ ขณะเดียวกันอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาต่างๆก็มีการทำการวิจัยควบคู่ไปกับการสอนส่งผลให้มีปริมาณการวิจัยทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและต่อมาการวิจัยทางการพยาบาลได้ขยายตัวออกจากแวดวงการศึกษาไปสู่หน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ

อย่างไรก็ตามคณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ (2537) ได้ระบุว่าการนำผลการวิจัยทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ยังมีอยู่น้อย และปัญหาที่ทำการวิจัยยังไม่ตอบสนองปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างแท้จริง ผลการวิจัยยังอยู่ในลักษณะกระจัดกระจาย ข้ำซ้อน และขาดการร่วมประสานงานในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทำให้ไม่สามารถสรุปหลักเกณฑ์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่จะสะท้อนองค์ความรู้ทางการแพทย์ให้ชัดเจน สถานการณ์ทางการแพทย์โดยคณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ (2537) ได้มีการประชุมเพื่อระบุทิศทางการวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศไทยไว้ดังนี้

1. เร่งรัดให้มีการพัฒนาสมรรถภาพและประสิทธิภาพขององค์กร บุคลากร และระบบประสานงานวิจัย รวมทั้งส่งเสริมการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานและสถาบันการศึกษาพยาบาลทำการวิจัย ตามนโยบายและแนวทางการวิจัยของสถานการณ์ทางการแพทย์ โดยให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการวิจัยและแผนพัฒนาชาติฉบับที่ 4
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงาน และสถาบันการศึกษาดำเนินการวิจัยและประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยที่จัดทำขึ้นและเผยแพร่ผลการวิจัยให้แพร่หลาย
3. เร่งรัดให้มีการวิจัยเพื่อนำไปสู่การป้องกัน การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรคที่เป็นภัยต่อคุณภาพชีวิตและเป็นภัยต่อสังคมอย่างรุนแรง
4. การส่งเสริมการวิจัยเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง เพื่อพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย
5. การส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อการป้องกันตนเอง การดูแล และการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรคหรือการบาดเจ็บที่เป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศทางด้านเศรษฐกิจและสังคม
6. ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่อ่อนแอและด้อยโอกาสในสังคมได้แก่ สตรี ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ยากจนไร้ที่อยู่อาศัยและย้ายถิ่นฐาน
7. การส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่เกิดโรคหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

8. การส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีต่างๆทางด้านการแพทย์และการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและความเหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว

9. ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อพัฒนาให้เกิดความเท่าเทียมในการได้รับบริการพยาบาลของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

10. ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อพัฒนาและประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาล

11. เร่งรัดให้มีการวิจัยเพื่อนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการพยาบาล และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

12. เร่งรัดให้มีการวิจัยเพื่อนำไปสู่การศึกษาพยาบาลทุกระดับให้สอดคล้องกับปัญหาของสังคมเศรษฐกิจและการสาธารณสุขของประเทศ

นอกจากนี้คณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ (2537) ยังกำหนดแนวทางการทำวิจัยให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านหลักสูตร/การศึกษา และด้านวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งมีการผลิตงานวิจัยออกมาเป็นจำนวนมาก เพื่อสรุปผลการวิจัยและเอื้อต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลออกมาเป็นจำนวนมากและมีการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลทั้งในภาพรวมและเฉพาะกลุ่ม/โรค

งานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาดังนี้

1. นววรรณ โพธิ์ศรี(2533) ทำการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ปีการศึกษา 2518-2531 ผลการสำรวจพบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 462 เรื่อง ลักษณะงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (ร้อยละ 64.3) อยู่ในประเภทการวิจัยการพยาบาลทางคลินิกมากที่สุด (ร้อยละ 58.7) การวิจัยประเภทนี้พบว่าร้อยละ 56.1 เป็นสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ร้อยละ 52.4 เป็นการวิจัยด้านการรักษาพยาบาล และงานวิจัยเกือบทั้งหมดไม่ได้ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล มีเพียงร้อยละ 2.2 ที่นำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ ข้อเสนอแนะของงานวิจัยคือควรนำผลงานวิจัยเล่มนี้ไปจัดทำมานุกรม ชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัย และปี พ.ศ. ที่มีรายงานวิจัยปรากฏ และควรมีการสำรวจผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย สามารถนำมาใช้ค้นคว้า อ้างอิงได้ทันที

2. ปราณี ทุ์ไพเราะ (2538)การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2535 ผลการสำรวจพบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 363 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่ลักษณะเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย ร้อยละ 65.56 รองลงมาเป็นการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 18.45 พบว่าสถาบันการศึกษาที่มีงานวิจัยมากที่สุดคือ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล แหล่งทุนส่วนใหญ่เป็นทุนส่วนตัว และข้อเสนอแนะของงานวิจัยคือ อาจารย์ที่รับผิดชอบในหลักสูตรปริญญาโท ควรเน้นหรือกระตุ้นให้นาถยฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อจะช่วยให้วิชาชีพพยาบาลมีศาสตร์เฉพาะของเราเอง ควรเพิ่มงานวิจัยในลักษณะการวิจัยเชิงทดลองให้มากขึ้น เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้นำไปใช้

3. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2530) ได้สำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งไม่รวมถึงผลงานวิจัยที่ทำเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เริ่มต้นมีรายงานปรากฏเป็นฉบับแรก เมื่อพ.ศ. 2512 และเมื่อสำรวจจนถึง 31 ธันวาคม 2530 มีจำนวนทั้งสิ้น 254 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่มีลักษณะการวิจัยเชิงบรรยาย ร้อยละ 79.92 ส่วนประเภทของงานวิจัยพบว่าเป็นงานวิจัยการพยาบาลทางคลินิกมากที่สุด ร้อยละ 36.22 รองลงมาเป็นการศึกษาพยาบาล ร้อยละ 31.53 ข้อเสนอแนะของงานวิจัยคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในวิชาชีพ ควรสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย และควรวิเคราะห์เนื้อหาของงานวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำไปสู่ความรู้ใหม่ และทำนายแนวโน้มของงานวิจัยในอนาคต

4. ไช้มุก วิเชียรเจริญ (2535) ได้ทำการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย พบว่าระหว่าง พ.ศ. 2530-2532 มีผลงานวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 156 เรื่อง เป็นงานวิจัยเป็นเชิงบรรยายร้อยละ 80.7 การวิจัยทางการพยาบาลคลินิก ร้อยละ 52.5 และพบว่าเป็นสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มากที่สุดคือ ร้อยละ 41.4 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 34.9 หัวหน้าโครงการเป็นพยาบาลร้อยละ 90.3 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลมีผลงานวิจัยมากที่สุดร้อยละ 31.3 ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลเป็นประจำเป็นระยะ ๆ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าได้อย่างกว้างขวาง

5. นารีรัตน์ จิตรมนตรี (2539) สำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2533-2537 พบว่า มีงานวิจัยทางการพยาบาลที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 329 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย คิดเป็นร้อยละ 68.99 เป็นงานวิจัยทางคลินิกมากที่สุด ร้อยละ 44.08 รองลงมาเป็นวิจัยทางการศึกษาพยาบาล ร้อยละ 26.17 ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีหน่วยงานรับผิดชอบในการรวบรวมผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และจัดเป็นศูนย์บริการข้อมูลเพื่อค้นคว้าต่อไป ควรส่งเสริมให้มีการทำงานวิจัยเป็นทีมร่วมมือกับต่างสาขาเพื่อให้เกิดความลึกซึ้งในการทำวิจัย และทำให้งานวิจัยทางการพยาบาลได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่นมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีกรรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลเฉพาะกลุ่ม/โรคดังนี้

1. สุคนธ์ มีเนตรทิพย์ (2540) ได้สำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่มีปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 ทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ประเภทของงานวิจัยพบว่าการวิจัยแบบกึ่งทดลองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.41 รองลงมาได้แก่งานวิจัยแบบไม่ทดลอง คิดเป็นร้อยละ 43.24 และการวิจัยแบบสำรวจร้อยละ 8.11 ส่วนการวิจัยแบบทดลองพบเพียง ร้อยละ 1.35 ในด้านลักษณะทางกายภาพและความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 81 ชื่อเรื่อง ส่วนใหญ่ผลิตในช่วงปี พ.ศ. 2535 พ.ศ. 2539 เป็นประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด จากผลการวิจัยพบว่าการให้การพยาบาลหรือการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นลักษณะการจัดโปรแกรมสุขภาพ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ การสอนหรือการให้สุขศึกษาอย่างมีแบบแผน และผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคดีขึ้น ในตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ กับปัจจัยด้านลักษณะประชากร โดยมีความสัมพันธ์แตกต่างกันไปตามลักษณะกลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่วนภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่ควบคุมโรคได้ไม่ดีถึงระดับต่ำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะควบคุมโรคกับตัวแปรด้านประชากรในผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอว่าควรจะได้มีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษา หรือมีการศึกษาไว้น้อย และเป็นประเด็นหรือตัวแปรที่มีความสำคัญ ๆ เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน หรืออาจทำการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งอาจศึกษาแนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น เพื่อให้เกิดข้อความรู้ใหม่ ๆ จากผลการวิจัย อันจะเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชนต่อไป

2. ไพรินทร์ สมบัติ (2540) ได้สำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ.2539 ทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ในด้านลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ทั้งหมดจำนวน 148 ชื่อเรื่อง เป็นการวิจัยแบบทดลองทั้งหมด 23 เรื่อง งานวิจัยแบบไม่ทดลอง 125 เรื่อง ส่วนใหญ่ผลิตขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2535 ถึง พ.ศ.2539 เป็นประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาในปัญหาการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล

มากที่สุด จากผลการวิจัยพบว่า การให้การพยาบาลโดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้/การส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และฟื้นฟูสภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ผลการวิจัยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง/อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นลักษณะประชากร กับตัวแปรดังกล่าวพบว่า เมื่อศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันไปจะให้ผลการวิจัยที่ต่างกัน ข้อเสนอแนะควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในเรื่องที่มีความสำคัญแต่ในระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่ายังไม่ได้มีการศึกษา หรือมีการศึกษากันน้อย ได้แก่ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยา และการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุมากขึ้น

3. วิภาพร เอกศิริวานนท์ (2541) ได้ทำการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ผลการสำรวจพบว่า ประเภทวิทยานิพนธ์ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 จนถึงปี พ.ศ.2539 มีจำนวน 36 ชื่อเรื่อง ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 จนถึงปี พ.ศ.2539 มีจำนวน 4 ชื่อเรื่อง รวมทั้งสิ้นจำนวน 40 ชื่อเรื่อง เป็นการวิจัยแบบทดลองทั้งหมด 16 เรื่อง งานวิจัยแบบไม่ทดลอง 24 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่าสตรีไทยใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างน้อย ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน ส่วนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาปรับตัวได้เหมาะสม การพยาบาลสนับสนุนผู้ป่วยดูแลตนเองและให้ความรู้มีผลให้คุณภาพสูงกว่า และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภาวะอารมณ์ทุกข์โศก และความบกพร่องในการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อเสนอแนะควรมุ่งเน้นการสนับสนุนการป้องกันโรคและใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มอื่นๆ เช่น คู่สมรส และหญิงอาชีพพิเศษ

4. ขัตติยาพร คนเที่ยง (2544) ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 จนถึงปี พ.ศ.2544 ผลการสำรวจพบว่างานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์มีจำนวน 122 ชื่อเรื่อง ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษามีจำนวน 69 ชื่อเรื่อง รวมทั้งสิ้นจำนวน 191 ชื่อเรื่อง เป็นการวิจัยแบบทดลองทั้งหมด 140 เรื่อง งานวิจัยแบบไม่ทดลอง 50 เรื่อง ผลงานวิจัยพบว่า มีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความปวดร้อยละ 90.1 มีการศึกษาการประเมินความปวดด้านตำแหน่งของความปวดร้อยละ 74.9 และความรุนแรงของความปวดร้อยละ 73.8 มีการศึกษาวิธีการจัดการกับความปวดร้อยละ 84.3 โดยวิธีไม่ใช้ยาร้อยละ 57.6 และวิธีที่อาศัย

กระบวนการคิดและการกระทำร้อยละ 38.7 ซึ่งวิธีที่ใช้คือการให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติตัวร้อยละ 17.3 ส่วนวิธีที่มีการกระทำโดยตรงต่อร่างกายคือ การนวดร้อยละ 5.8 ขณะเดียวกันมีการศึกษานุคคัลที่ช่วยเหลือจัดการกับความปวดโดยเป็นพยาบาลร้อยละ 59.5 และส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษาถึงผลกระทบของการปวด ข้อเสนอแนะควรมีการศึกษาถึงผลกระทบของการปวด

5. วราภรณ์ รุ่งช้าง (2544) ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 จนถึงปี พ.ศ. 2541 ซึ่งประกอบด้วยวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีจำนวน 66 ชื่อเรื่อง เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองทั้งหมด 25 เรื่อง งานวิจัยแบบไม่ทดลอง 36 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต 58 ชื่อเรื่อง วิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต 2 ชื่อเรื่อง และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา 6 ชื่อเรื่อง โดยศึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด 59 ชื่อเรื่อง มีการตีพิมพ์เผยแพร่ลงในวารสารการพยาบาล, วารสารสาธารณสุขมีเพียง 9 ชื่อเรื่อง ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ ร้อยละ 93.9 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 18.2 ความรู้จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือและมีความต่อเนื่องในการรักษามากขึ้นภายหลังการได้รับความรู้และคำปรึกษาแนะนำ ทำให้การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น ข้อเสนอแนะควรศึกษาวิจัยเพื่อการป้องกันความดันโลหิตสูงและค้นหาวิธีการให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องการรวบรวมวิจัยทั้ง 2 ลักษณะนี้ ทำให้มองเห็นภาพรวมของลักษณะทางกายภาพของการวิจัยทางการแพทย์ต่างๆเป็นประโยชน์ในการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์ซึ่งจะช่วยเอื้อให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป ในส่วนของการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนั้นแม้จะมีการรวบรวมไว้จนถึงปี พ.ศ. 2541 นั้น แต่ระยะเวลาที่ผ่านมา 8 ปีได้มีการศึกษาและทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ในปัจจุบันมีวิธีการค้นหาข้อมูลได้อย่างละเอียดและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบไม่ทดลองในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ.2548 เพื่อรวบรวมความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติ และสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการทำวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ต่อไป

จากการรวบรวมงานวิจัยแล้วนั้น การที่จะนำงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติได้ จะต้องมีการรวบรวมและจัดประเภทเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เห็นสถานการณ์ของงานวิจัย และนำผลการวิจัยเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละด้านให้เหมาะสมต่อไป

## การสังเคราะห์งานวิจัย

### ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) หรือ การปริทัศน์งานวิจัย (Research review) หมายถึง กระบวนการศึกษาวิจัย เพื่อตอบปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการรวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ มาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ ให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการเป็นการนำเสนอข้อค้นพบแบบใหม่ที่มีสมบรูณ์มากกว่าสิ่งที่ได้จากงานวิจัยแต่ละชิ้นที่นำมาวิเคราะห์ (Glass, McGaw, and Smith, 1981 ; Cooper, 1989 ; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) Cooper (1989) กล่าวว่า การสังเคราะห์งานวิจัย มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างบูรณาการ (Integrative research review) จัดเป็นการสรุปรวมรายละเอียดสิ่งที่ได้จากหลายๆ งานวิจัยในอดีต ซึ่งเชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ การทบทวนวรรณกรรมแบบนี้ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงองค์ความรู้และประเด็นสำคัญของปัญหาการวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ
2. เป็นการทบทวนทฤษฎี (Theoretical review) เพื่ออธิบายเปรียบเทียบความสอดคล้องของปรากฏการณ์กับทฤษฎี ที่ผู้ทบทวนต้องการแสดงให้เห็นถึงความกว้างขวางความสอดคล้องภายในของทฤษฎี และการทำนายโดยการอธิบายและเปรียบเทียบในรายละเอียดของปรากฏการณ์ต่างๆ

สรุปได้ว่าการสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง กระบวนการศึกษาเพื่อตอบปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยการรวบรวมงานวิจัยในอดีตจนมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

### วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย มีหลักการและวิธีการคล้ายคลึงกับการวิจัยทั่วไป แต่จะแตกต่างกันในรายละเอียด ตามช่วงเวลาที่ได้มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

1. การสังเคราะห์งานวิจัยแบบบอกลักษณะหรือเชิงพรรณนา (Qualitative synthesis) เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยแบบบรรยาย เริ่มใช้กันมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 ใช้หลักการสรุปย่อรายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง และเปรียบเทียบผลการวิจัยว่ามีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร โดยมีการกำหนดประเด็นก่อนว่าจะพิจารณาจากคุณลักษณะใดของงานวิจัยในการสังเคราะห์

2. การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative synthesis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง โดยอาศัยเทคนิคทางสถิติ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้มีการพัฒนาให้เป็นระบบ และมีความเป็นปรนัยมากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้สังเคราะห์งานวิจัยที่มีปริมาณมากได้ แบ่งได้เป็น 4 วิธีดังนี้

1. วิธีนับคะแนนเสียงแบบดั้งเดิม (Traditional vote-counting methods) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัย โดยการแบ่งกลุ่มงานวิจัยแล้วเจนนับตามผลการทดสอบสมมติฐาน ความมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้ากลุ่มใดมีจำนวนมากกว่าก็จะได้เป็นผลสรุป วิธีนี้มีข้อจำกัดคือ มีความลำเอียงเกิดขึ้น เนื่องจากงานวิจัยบางเรื่องมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ทำให้ได้ผลการวิจัยมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าจะมีขนาดอิทธิพลหรือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำ และการเสนอเพียงระดับนัยสำคัญ ไม่เพียงพอที่จะทำให้ทราบว่าขนาดอิทธิพลมีความมากน้อยเพียงใด

2. วิธีหาระดับนัยสำคัญจากผลการนับคะแนนเสียง (Vote-counting method yielding significant level) เป็นวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อหาระดับนัยสำคัญจากผลการนับคะแนนเสียง โดยใช้หลักของการนำผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติในรูปความน่าจะเป็น (p-values) ที่ได้จากงานวิจัย ที่มีสัดส่วนความน่าจะเป็น 0.5 มาทดสอบไบนอมิเยล หรือไค-สแควร์ ว่าค่าเกินกว่าที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้ถือว่ามีข้อจำกัดคือจะใช้ไม่ได้ถ้าสมมติฐานศูนย์ในการทดสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นเท็จ และไม่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับขนาดอิทธิพล

3. วิธีประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากผลการนับคะแนนเสียง (Vote-counting method yielding estimator of effect size) เป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องของวิธีการนับคะแนนเสียงแบบเดิม โดยมีการปรับให้สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้ โดยมีการพัฒนาสูตรการประมาณค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ รวมทั้งค่าช่วงความเชื่อมั่น แต่วิธีนี้ให้ข้อสารสนเทศน้อยมาก คือใช้เพียงสัดส่วนงานวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น และค่าที่ได้จะถูกต้องมากขึ้นก็ต่อเมื่อมีงานวิจัยจำนวนมาก ทำให้วิธีนี้ไม่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน

4. วิธีรวมสะสมค่าความน่าจะเป็น (Cumulation of p-values) เป็นการรวมค่าความน่าจะเป็นด้วยวิธีการทางสถิติ คือนำค่าความน่าจะเป็นมารวมกัน หารด้วยจำนวนค่าความน่าจะเป็น ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน และไม่มีข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับค่าพารามิเตอร์ แต่มีข้อจำกัดคือผลการสังเคราะห์ไม่ให้ค่าประมาณขนาดอิทธิพล และในกรณีที่ม้งานวิจัยเพียงเรื่องเดียวมีพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลไม่เท่ากับศูนย์ ทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่ถูกต้องได้

จะเห็นได้ว่าการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบดั้งเดิมทั้ง 4 วิธีมีข้อจำกัดหลายประการ บางวิธีมีความลำเอียง บางวิธีให้ข้อสารสนเทศน้อยมาก ไม่เพียงพอที่จะสรุปรวมผลงานวิจัยให้

ถูกต้องในภาพรวมได้ นอกจากนี้บางวิธียังอาจให้ข้อสรุปที่มีความผิดพลาดได้ในกรณีที่มีจำนวนงานวิจัยไม่มากพอ ดังนั้นในระยะต่อมามีนักสังเคราะห์งานวิจัย ได้พยายามพัฒนาวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยปริมาณขึ้นมาใหม่ ที่มีความเป็นระบบ และถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยแบบบอกลักษณะหรือเชิงพรรณนา (Qualitative synthesis) เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยแบบบรรยาย ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยแบบไม่ทดลองเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2548 ประกอบด้วย

1. งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ของนักศึกษาระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิต ของทุกมหาวิทยาลัยในสังกัดภาครัฐ
2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาต่างๆ

#### วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเจาะจงโดยเลือกตัวอย่างจากประชากรที่เจาะจงกลุ่ม ที่ได้มาจาก

1. งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ที่ได้มาจากการสืบค้นจากฐานข้อมูลดังต่อไปนี้

จากการสืบค้นหางานวิจัยแบบไม่ทดลองและงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดในประเทศไทยในฐานข้อมูลต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คัดงานวิจัยที่มีชื่อผู้วิจัยและชื่อเรื่องซ้ำกันออก

และมีเกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. วิทยานิพนธ์ที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน การปฏิบัติการในห้องทดลองทั้งในคนและสัตว์
2. วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาและสมุนไพร
3. วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับโภชนศาสตร์ที่เจาะลึกถึงรายละเอียดของสารอาหาร

| สถาบัน/เว็บไซต์                                                                                                                                    | วันเดือนปี/<br>เวลา                                      | คำสำคัญ             | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ปรากฏ | จำนวน<br>ชื่อเรื่อง<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ใช้ศึกษา |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| ห้องสมุดและศูนย์<br>เครือข่ายสารสนเทศ<br>มหาวิทยาลัยมหิดล จาก<br>เว็บไซต์<br><a href="http://www.li.mahidol.ac.th">http://www.li.mahidol.ac.th</a> | วันเสาร์ที่ 2<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 12.23 น.   | ความดันโลหิต<br>สูง | 24                              | 107                            | 101                                |
|                                                                                                                                                    |                                                          | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                                    |                                                          | Hypertension        | 83                              |                                |                                    |
| สถาบันวิทยบริการ<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.car.chula.ac.th">http://www.car.chula.ac.th</a>                    | วันเสาร์ที่ 2<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 13.21 น.   | ความดันโลหิต<br>สูง | 35                              | 49                             | 12                                 |
|                                                                                                                                                    |                                                          | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                                    |                                                          | Hypertension        | 14                              |                                |                                    |
| หอสมุดคุณหญิงหลง<br>อรรถวิสุนทร<br>มหาวิทยาลัยสงขล<br>นครินทร์ จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.clib.psu.ac.th">http://www.clib.psu.ac.th</a>    | วันอาทิตย์ที่ 3<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 17.02 น. | ความดันโลหิต<br>สูง | 2                               | 3                              | 2                                  |
|                                                                                                                                                    |                                                          | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                                    |                                                          | Hypertension        | 1                               |                                |                                    |
| สำนักหอสมุด<br>มหาวิทยาลัยบูรพา จาก<br>เว็บไซต์<br><a href="http://www.lib.buu.ac.th">http://www.lib.buu.ac.th</a>                                 | วันอาทิตย์ที่ 3<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 17.53 น. | ความดันโลหิต<br>สูง | 7                               | 7                              | 3                                  |
|                                                                                                                                                    |                                                          | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                                    |                                                          | Hypertension        | -                               |                                |                                    |
| สำนักวิทยบริการ<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น<br>จากเว็บไซต์<br><a href="http://library.kku.ac.th">http://library.kku.ac.th</a>                            | วันอาทิตย์ที่ 3<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 18.11 น. | ความดันโลหิต<br>สูง | 11                              | 11                             | 10                                 |
|                                                                                                                                                    |                                                          | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                                    |                                                          | Hypertension        | -                               |                                |                                    |
| สำนักบรรณสารสนเทศ<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัย<br>ธรรมาราช จาก<br>เว็บไซต์<br><a href="http://www.odi.stou.ac.th">http://www.odi.stou.ac.th</a>           | วันอังคารที่ 5<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 10.22 น.  | ความดันโลหิต<br>สูง | 2                               | 2                              | 1                                  |
|                                                                                                                                                    |                                                          | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                                    |                                                          | Hypertension        | -                               |                                |                                    |

| สถาบัน/เว็บไซต์                                                                                                                        | วันเดือนปี/<br>เวลา                                     | คำสำคัญ             | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ปรากฏ | จำนวน<br>ชื่อเรื่อง<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ใช้ศึกษา |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| สำนักหอสมุด<br>มหาวิทยาลัย<br>เชียงใหม่ จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.lib.cmu.ac.th">http://www.lib.cmu.ac.th</a>                 | วันอังคารที่ 5<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 11.12 น  | ความดันโลหิต<br>สูง | 23                              | 32                             | 32                                 |
|                                                                                                                                        |                                                         | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                        |                                                         | Hypertension        | 9                               |                                |                                    |
| สำนักหอสมุดกลาง<br>มหาวิทยาลัยศรี<br>นครินทร์วิโรฒประสาน<br>มิตรจากเว็บไซต์<br><a href="http://lib.swu.ac.th">http://lib.swu.ac.th</a> | วันอาทิตย์ที่10<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 11.32 น | ความดันโลหิต<br>สูง | 2                               | 4                              | 4                                  |
|                                                                                                                                        |                                                         | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                        |                                                         | Hypertension        | 2                               |                                |                                    |
| สำนักหอสมุดกลาง<br>มหาวิทยาลัย<br>ศิลปากร จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.library.su.ac.th">http://www.library.su.ac.th</a>         | วันอาทิตย์ที่10<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 14.32 น | ความดันโลหิต<br>สูง | -                               | 2                              | 1                                  |
|                                                                                                                                        |                                                         | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                        |                                                         | Hypertension        | 2                               |                                |                                    |
| สำนักหอสมุด<br>มหาวิทยาลัยเกษตร<br>ศาสตร์ จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.lib.ku.ac.th">http://www.lib.ku.ac.th</a>                 | วันอาทิตย์ที่10<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 14.45 น | ความดันโลหิต<br>สูง | 4                               | 6                              | 4                                  |
|                                                                                                                                        |                                                         | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                        |                                                         | Hypertension        | 2                               |                                |                                    |
| สำนักหอสมุด<br>มหาวิทยาลัย<br>ธรรมศาสตร์ จาก<br>เว็บไซต์<br><a href="http://library.tu.ac.th">http://library.tu.ac.th</a>              | วันอาทิตย์ที่10<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 14.55 น | ความดันโลหิต<br>สูง | -                               | 7                              | 3                                  |
|                                                                                                                                        |                                                         | ความดันเลือด<br>สูง | 1                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                        |                                                         | Hypertension        | 2                               |                                |                                    |
| สำนักวิทยบริการ<br>มหาวิทยาลัย<br>มหาสารคาม จาก<br>เว็บไซต์<br><a href="http://library.msu.ac.th">http://library.msu.ac.th</a>         | วันอาทิตย์ที่10<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 15.07 น | ความดันโลหิต<br>สูง | 4                               | 0                              | 0                                  |
|                                                                                                                                        |                                                         | ความดันเลือด<br>สูง | 2                               |                                |                                    |
|                                                                                                                                        |                                                         | Hypertension        | 1                               |                                |                                    |

| สถาบัน/เว็บไซต์                                                                                                  | วันเดือนปี/<br>เวลา                                      | คำสำคัญ             | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ปรากฏ | จำนวน<br>ชื่อเรื่อง<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ใช้ศึกษา |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| สำนักหอสมุด<br>มหาวิทยาลัยนเรศวร<br>จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.lib.nu.ac.th">http://www.lib.nu.ac.th</a> | วันอาทิตย์ที่ 10<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 15.27 น | ความดันโลหิต<br>สูง | 3                               | 9                              | 5                                  |
|                                                                                                                  |                                                          | ความดันเลือด<br>สูง | -                               |                                |                                    |
|                                                                                                                  |                                                          | Hypertension        | 6                               |                                |                                    |

2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ได้มาจากการสืบค้นงานวิจัยแบบไม่  
ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดในประเทศไทยในฐานข้อมูล Thai index  
medicus คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และข้อมูลจากห้องสมุดสถาบันพระบรมราช-  
ชนก หากงานวิจัยที่มีชื่อผู้วิจัยและชื่อเรื่องงานวิจัยซ้ำกันจะถูกตัดออก และมีเกณฑ์คัดงานวิจัยออก  
จากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. วิจัยที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน การปฏิบัติการใน  
ห้องทดลองทั้งในคนและสัตว์
2. วิจัยที่เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาและสมุนไพร
3. วิจัยที่เกี่ยวกับโภชนศาสตร์ที่เจาะลึกถึงรายละเอียดของสารอาหาร

| สถาบัน/เว็บไซต์                                                                                                                                                | วันเดือนปี/<br>เวลา                                     | คำสำคัญ             | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ปรากฏ | จำนวน<br>ชื่อเรื่อง<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ชื่อเรื่องที่<br>ใช้ศึกษา |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| ฐานข้อมูล Thai index<br>medicus คณะ<br>แพทยศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.md.chula.ac.th">http://www.md.chula.ac.th</a> | วันอังคารที่ 19<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 18.42 น | ความดันโลหิต<br>สูง | 429                             | 28                             | 28                                 |
| ฐานข้อมูลห้องสมุด<br>สถาบันพระบรมราช<br>ชนก จากเว็บไซต์<br><a href="http://www.library.wasu&lt;br/&gt;sin.com">http://www.library.wasu<br/>sin.com</a>         | วันอังคารที่ 19<br>กรกฎาคม<br>พ.ศ. 2548<br>เวลา 18.58 น | ความดันโลหิต<br>สูง | 15                              | 4                              | 4                                  |

## เครื่องมือวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร ได้แก่ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย (สามารถดูรายละเอียดของเครื่องมือได้ที่ภาคผนวก) ผู้วิจัยทำการดัดแปลงเครื่องมือของสุคนธ์ มีเนตรทิพย์ (2540) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดของงานวิจัย โดยเพิ่มเติมให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆในการวิจัยให้ละเอียดมากขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย

1. ชื่อ-สกุลผู้วิจัย
2. ชื่องานวิจัย
3. ประเภทของงานวิจัย
4. ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย
5. สถาบันผลิตงานวิจัย
6. การเผยแพร่งานวิจัย
7. แหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัย

#### ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

1. เนื้อหาการวิจัย
2. ปัญหาการวิจัย
3. วัตถุประสงค์การวิจัย
4. สมมติฐานการวิจัย
5. รูปแบบของการวิจัย
6. กรอบแนวคิด
7. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่ปรากฏ
8. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
  - 8.1 ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
  - 8.2 แหล่งของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
  - 8.3 การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง
  - 8.4 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
9. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 9.1 ชนิดของเครื่องมือ
  - 9.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ

### 9.3 วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 10. ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

##### 10.1 ข้อมูลผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

##### 10.2 การเตรียมและตรวจสอบคุณภาพการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 11. การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 11.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

##### 11.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### 12. ผลการวิจัย

ข้อความในแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ

- 1) เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความ
- 2) คู่มือการใช้เครื่องมือ

#### **การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้แนวคิดของการวิจัยรวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยทางคุณภาพ
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจและการวิเคราะห์งานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบบันทึกรายละเอียดของงานวิจัย
3. สร้างแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยโดยการดัดแปลงเครื่องมือของสุคนธ์ มีเนตรทิพย์ เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่จำเป็นต่อการวิจัยในครั้งนี้
4. นำแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยไปทดลองเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 เรื่อง โดยเก็บข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบไม่ทดลองในมนุษย์ จำนวน 4 ชื่อเรื่อง วิทยานิพนธ์ที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ชื่อเรื่อง นอกจากนี้ทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัยที่ดีพิมพ์ในวารสารประเทศไทย จำนวน 5 ชื่อเรื่อง เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นนักการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในลักษณะของการสอน การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ/หรือเป็นผู้ที่มีผลงานด้านการวิจัย เช่น เขียนตำรา หรือทำการวิจัยมาก่อน รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ในภาคผนวก

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้มีการทำเป็นทีม โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 3 คน ดังนี้

1. มีการฝึกผู้ที่จะเก็บข้อมูล
2. มีการทดสอบ Inter-rater reliability และ Intra-rater reliability
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 4 คน ผู้ช่วยวิจัยเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน แบ่งไปเก็บข้อมูลในสถาบันที่มีรูปแบบงานวิจัยปรากฏอยู่โดยแบ่งตามภูมิภาคดังนี้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก โดยมีการลงในแบบบันทึกงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น
4. นำข้อมูลที่เก็บได้ทั้งหมดมาแยกประเภท และลงข้อมูลในโปรแกรม SPSS
5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายสรุปลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลตามลักษณะทางกายภาพ
2. บรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และคำตอบของปัญหาวิจัย หรือสมมติฐานของการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2521 - พ.ศ.2548 เพื่อ 1. ศึกษาลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย และ 2. บรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย

**ส่วนที่ 1** ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

**ส่วนที่ 2** ผลการวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

**ส่วนที่ 1** ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

#### 1. ประเภทของงานวิจัยและปี พ.ศ. ที่ผลิต

การสำรวจครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย เริ่มต้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2521 จนถึงปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 107 ชื่อเรื่อง เป็นประเภทวิทยานิพนธ์ จำนวน 75 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 69.29 ประกอบด้วยคหุฎนิพนธ์ 3 ชื่อเรื่อง และวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท จำนวน 72 ชื่อเรื่อง โดยปรากฏเรื่องแรกในปี พ.ศ. 2524 ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา มีจำนวน 32 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.91 โดยปรากฏเรื่องแรกในปี พ.ศ. 2521

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามประเภทและปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย

| ปี พ.ศ.ที่ผลิต | วิทยานิพนธ์ (n=75) |          | งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา (n=32) | รวม N=107          |
|----------------|--------------------|----------|--------------------------------------------------|--------------------|
|                | ป.โท               | ป.เอก    |                                                  |                    |
|                | จำนวน              | จำนวน    |                                                  |                    |
| 2521           |                    |          | 1                                                | 1 (0.93)           |
| 2524           | 2                  |          |                                                  | 2 (1.87)           |
| 2526           | 1                  |          |                                                  | 1 (0.93)           |
| 2527           |                    |          | 2                                                | 2 (1.87)           |
| 2528           | 2                  |          |                                                  | 2 (1.87)           |
| 2530           | 2                  |          |                                                  | 2 (1.87)           |
| 2531           |                    |          | 2                                                | 2 (1.87)           |
| 2533           |                    |          | 1                                                | 1 (0.93)           |
| 2534           | 1                  |          |                                                  | 1 (0.93)           |
| 2535           | 3                  |          | 1                                                | 4 (3.74)           |
| 2536           | 4                  |          | 3                                                | 7 (6.42)           |
| 2537           | 1                  |          | 1                                                | 2 (1.87)           |
| 2538           | 2                  |          | 1                                                | 3 (2.80)           |
| 2539           | 1                  | 1        | 2                                                | 4 (3.74)           |
| 2540           | 5                  |          | 5                                                | 10 (9.35)          |
| 2541           | 6                  |          | 4                                                | 10 (9.17)          |
| 2542           | 4                  | 1        | 2                                                | 7 (6.54)           |
| 2543           | 10                 |          | 5                                                | 15 (14.02)         |
| 2544           | 7                  | 1        | 1                                                | 9 (8.41)           |
| 2545           | 5                  |          | 1                                                | 5 (4.67)           |
| 2546           | 3                  |          |                                                  | 4 (3.74)           |
| 2547           | 9                  |          |                                                  | 9 (8.41)           |
| 2548           | 4                  |          |                                                  | 4 (3.74)           |
| <b>รวม</b>     | <b>72</b>          | <b>3</b> | <b>32</b>                                        | <b>107(100.00)</b> |

2. การสำรวจครั้งนี้พบว่า แหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พิจารณาตามประเภทของงานวิจัยมีดังนี้

2.1 สถาบันที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจำนวนมากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยมหิดล คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองมา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 9.35 และร้อยละ 6.54 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

2.2 เมื่อพิจารณาตามหลักสูตรที่ผลิตวิทยานิพนธ์ พบว่า หลักสูตรที่ผลิตวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำนวนมากที่สุด คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาได้แก่หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 26.67 และร้อยละ 8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

2.3 เมื่อพิจารณาตามสาขาการศึกษาที่ผลิตวิทยานิพนธ์ พบว่า สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่เป็นสาขาที่ผลิตวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.33 รองลงมาได้แก่สาขาระบาดวิทยา คิดเป็นร้อยละ 8 และสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ กับสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน พบจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยและประเภทของงานวิจัย

| สถาบันที่ผลิตงานวิจัย       | งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน (ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                             | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต             | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
|                             |                                      |                            |                                               |                          |
| มหาวิทยาลัยมหิดล            | 41                                   | 3                          | 2                                             | 46 (42.99)               |
| มหาวิทยาลัยเชียงใหม่        | 7                                    |                            |                                               | 7 (6.54)                 |
| มหาวิทยาลัยบูรพา            | 2                                    |                            |                                               | 2 (1.87)                 |
| มหาวิทยาลัยขอนแก่น          | 10                                   |                            |                                               | 10(9.35)                 |
| มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์      | 1                                    |                            |                                               | 1(0.93)                  |
| มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์    | 1                                    |                            |                                               | 1(0.93)                  |
| มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์       | 2                                    |                            |                                               | 2(1.87)                  |
| จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย       | 6                                    |                            |                                               | 6(5.61)                  |
| โรงพยาบาลนครพนม             |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลลำปาง              |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลศรีนครินทร์        |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| สสจ.สุพรรณบุรี              |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลศิริราช            |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี       |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| สสจ.อุบลราชธานี             |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลบ้านค่าย           |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลราชวิถี            |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลแม่สอด             |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลน่าน               |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลทัพทัน             |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| สสจ.เชียงราย                |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| คณะแพทยศาสตร์ศิริราช        |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลลำพูน              |                                      |                            | 1                                             | 1(0.93)                  |

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยและประเภทของงานวิจัย(ต่อ)

| สถาบันที่ผลิตงานวิจัย              | งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน (ร้อยละ)) |                            |                                           | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
|                                    | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต             | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของการศึกษา |                          |
| สสจ.นครพนม                         |                                      |                            | 1                                         | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช |                                      |                            | 1                                         | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา          |                                      |                            | 2                                         | 2(1.87)                  |
| โรงพยาบาลนครนายก                   |                                      |                            | 1                                         | 1(0.93)                  |
| โรงพยาบาลอุดรดิตถ์                 |                                      |                            |                                           | 1(0.93)                  |
| ไม่ระบุ                            |                                      |                            |                                           | 5(4.67)                  |
| <b>รวม</b>                         | <b>72</b>                            | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                 | <b>107(100.00)</b>       |

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามหลักสูตรที่ผลิตงานวิจัย

| หลักสูตร                     | ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ)) |                            | รวม<br>จำนวน(ร้อยละ) |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------|
|                              | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต          | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต |                      |
| พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต         | 32                                | 1                          | 33(44.00)            |
| วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต         | 20                                |                            | 20(26.67)            |
| ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต          | 5                                 |                            | 5(6.67)              |
| สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต      | 5                                 | 1                          | 6(8.00)              |
| สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต | 2                                 |                            | 2(2.67)              |
| ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต           | 2                                 | 1                          | 2(2.67)              |
| สังคมศาสตรมหาบัณฑิต          | 2                                 |                            | 3(4.00)              |
| ครุศาสตรมหาบัณฑิต            | 4                                 |                            | 4(5.33)              |
| <b>รวม</b>                   | <b>72</b>                         | <b>3</b>                   | <b>75(100.00)</b>    |

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์แบบไม่ทดลองทางการพยาบาลที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามสาขาการศึกษา

| สาขาการศึกษา                      | ประเภทของงานวิจัย       |                           | รวม<br>จำนวน(ร้อยละ) |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
|                                   | วิทยานิพนธ์<br>มหบัณฑิต | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎบัณฑิต |                      |
| การพยาบาลมารดาและทารก             | 5                       |                           | 5(6.67)              |
| พยาบาลศาสตร์                      | 3                       | 1                         | 4(5.33)              |
| การพยาบาลผู้ใหญ่                  | 19                      |                           | 19(25.33)            |
| การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ | 5                       |                           | 5(6.67)              |
| การส่งเสริมสุขภาพ                 | 2                       |                           | 2(6.67)              |
| เทคโนโลยีทางการศึกษา              | 1                       |                           | 1(1.33)              |
| การบริหารสาธารณสุข                | 1                       |                           | 1(1.33)              |
| การพยาบาลอนามัยชุมชน              | 5                       |                           | 5(6.67)              |
| สุขศึกษา                          | 3                       |                           | 3(4.00)              |
| สังคมสงเคราะห์                    | 2                       |                           | 2(2.67)              |
| การพยาบาลผู้สูงอายุ               | 2                       |                           | 2(2.67)              |
| พยาบาลศึกษา                       | 2                       |                           | 2(2.67)              |
| สุขภาพจิต                         | 1                       |                           | 1(1.33)              |
| สาธารณสุขศาสตร์                   | 4                       |                           | 4(5.33)              |
| ระบาดวิทยา                        | 5                       | 1                         | 6(8.00)              |
| สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข   | 3                       | 1                         | 4(5.33)              |
| พยาบาลสาธารณสุข                   | 1                       |                           | 1(1.33)              |
| มนุษยวิทยาประยุกต์                | 1                       |                           | 1(1.33)              |
| ชีวะสถิติ                         | 2                       |                           | 2(2.67)              |
| Primary Healthcare Management     | 1                       |                           | 1(1.33)              |
| วัฒนธรรมศึกษา                     | 1                       |                           | 1(1.33)              |
| <b>รวม</b>                        | <b>72</b>               | <b>3</b>                  | <b>75(100.00)</b>    |

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามชื่อวารสารที่ตีพิมพ์

| ชื่อวารสาร                                         | จำนวน     | ร้อยละ        |
|----------------------------------------------------|-----------|---------------|
| วารสารกรมการแพทย์                                  | 5         | 15.63         |
| วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์                           | 1         | 3.13          |
| วชิรเวชสาร                                         | 2         | 6.25          |
| วารสารวิชาการแพทย์เขต 8                            | 2         | 6.25          |
| วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก                           | 1         | 3.13          |
| แพทย์สารทหารอากาศ                                  | 2         | 6.25          |
| พุทธชินราชเวชสาร                                   | 1         | 3.13          |
| สรรพสิทธิเวชสาร                                    | 3         | 9.38          |
| เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา                    | 2         | 6.25          |
| วารสารโรงพยาบาลสระบุรี                             | 1         | 3.13          |
| ลำปางเวชสาร                                        | 2         | 6.25          |
| Journal Medical Of Association Thailand            | 3         | 9.38          |
| วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง                       | 1         | 3.13          |
| สารศิริราช                                         | 1         | 3.13          |
| วารสารวิชาการแพทย์เขต 11                           | 1         | 3.13          |
| วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก รพ.พระปกเกล้า | 1         | 3.13          |
| วารสารโรคหัวใจ                                     | 1         | 3.13          |
| เชียงใหม่วารสาร                                    | 1         | 3.13          |
| วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ                      | 1         | 3.13          |
| <b>รวม</b>                                         | <b>32</b> | <b>100.00</b> |

2.4 เมื่อพิจารณาตามวารสารที่ตีพิมพ์ของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพบว่า มีการตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารกรมการแพทย์จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.63 รองลงมาตีพิมพ์ในสรรพสิทธิเวชสาร และ J Med Assoc Thai เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.38 ดังแสดงในตารางที่ 5

### 3. แหล่งทุนวิจัย

การสำรวจครั้งนี้พบว่าไม่มีการระบุนักวิจัยที่ได้รับ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.13 มีงานวิจัยที่ได้รับทุน 2 ชื่อเรื่อง ซึ่งได้รับทุนจากสำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ 1 เรื่อง และได้รับทุนจากคณะกรรมการระบาควิทยาแห่งชาติ 1 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามแหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัยและประเภทของงานวิจัย

| แหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัย               | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม               |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
|                                        | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์<br>กรรมการแพทย์ |                                  |                            | 1                                             | 1(0.93)           |
| คณะกรรมการระบาควิทยาแห่งชาติ           |                                  |                            | 1                                             | 1(0.93)           |
| ไม่ระบุ                                | 72                               | 3                          | 30                                            | 105(98.13)        |
| รวม                                    | 72                               | 3                          | 32                                            | 107(100.00)       |

### 4. ปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และสมมุติฐานการวิจัย

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า งานวิจัยร้อยละ 66.36 ไม่มีการระบุปัญหาการวิจัย ส่วนอีก ร้อยละ 33.64 พบว่ามีการระบุปัญหาการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 7

ส่วนใหญ่มีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา/ บรรยาย/ ประเมิน คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองลงมาได้แก่ เพื่อหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 23.36 และเพื่อทำนายคิดเป็นร้อยละ 10.28 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

มีการระบุสมมุติฐานการวิจัยร้อยละ 54.21 ส่วนร้อยละ 43.79 พบว่าไม่มี/ไม่ระบุสมมุติฐานการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามปัญหาการวิจัย และประเภทของงานวิจัย

| ปัญหาการวิจัย | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|---------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|               | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| ระบุ          | 34                               | 1                          | 1                                             | 36(33.64)                |
| ไม่ระบุ       | 38                               | 2                          | 31                                            | 71(66.36)                |
| รวม           | 72                               | 3                          | 32                                            | 107(100.00)              |

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัยและประเภทของงานวิจัย

| วัตถุประสงค์การวิจัย                    | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|-----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                         | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| เพื่อศึกษา/เพื่อบรรยาย/<br>เพื่อประเมิน | 22                               | 1                          | 23                                            | 46(42.99)                |
| เพื่อหาความสัมพันธ์                     | 17                               | 2                          | 6                                             | 25(23.36)                |
| เพื่อเปรียบเทียบ                        | 5                                |                            | 3                                             | 8(7.48)                  |
| เพื่อทำนาย                              | 11                               |                            |                                               | 11(10.28)                |
| เพื่อทำนายและหาความสัมพันธ์             | 11                               |                            |                                               | 11(10.28)                |
| เพื่อหาความสัมพันธ์และ<br>เปรียบเทียบ   | 6                                |                            |                                               | 6(5.61)                  |
| รวม                                     | 72                               | 3                          | 32                                            | 107(100.00)              |

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามสมมติฐานการวิจัยและประเภทของงานวิจัย

| สมมติฐานการวิจัย | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                           | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
|                  | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของการศึกษา |                          |
| มี               | 51                               | 2                          | 5                                         | 58 (54.21)               |
| ไม่มี            | 5                                |                            | 2                                         | 7 (6.54)                 |
| ไม่ระบุ          | 16                               | 1                          | 25                                        | 42 (39.25)               |
| รวม              | 72                               | 3                          | 32                                        | 107(100.00)              |

#### 5. รูปแบบการวิจัย

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการวิจัยส่วนมากเป็น การวิจัยเชิงปริมาณ ร้อยละ 93.46 และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ร้อยละ 6.54 ดังแสดงในตารางที่ 10

ชนิดของงานวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง พบว่า เป็นการวิจัยเชิงบรรยายจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาได้แก่ การวิจัยเชิงสำรวจ และการศึกษาภาคตัดขวาง คิดเป็นร้อยละ 21 และร้อยละ 15 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 11

งานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าร้อยละ 71.43 ไม่ระบุชนิด และร้อยละ 28.57 เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 12

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามรูปแบบการวิจัยและประเภทของงานวิจัย

| รูปแบบการวิจัย                | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                               | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| การวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง | 66                               | 2                          | 32                                            | 100 (93.46)              |
| การวิจัยเชิงคุณภาพ            | 6                                | 1                          |                                               | 7 (6.54)                 |
| <b>รวม</b>                    | <b>72</b>                        | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>107(100.00)</b>       |

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามชนิดของการวิจัยแบบไม่ทดลองและประเภทของงานวิจัย

| ชนิดของ<br>การวิจัยแบบไม่ทดลอง | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| การวิจัยเชิงบรรยาย             | 35                               |                            | 2                                             | 37(37.00)                |
| การวิจัยเชิงสำรวจ              | 7                                |                            | 14                                            | 21(21.00)                |
| การศึกษาติดตามไปข้างหน้า       |                                  |                            | 3                                             | 3(3.00)                  |
| การศึกษาย้อนหลัง               | 4                                |                            | 4                                             | 8(8.00)                  |
| การศึกษาภาคตัดขวาง             | 8                                | 2                          | 5                                             | 15(15.00)                |
| การศึกษาความสัมพันธ์           | 2                                |                            |                                               | 2(2.00)                  |
| การศึกษาเปรียบเทียบ            | 5                                |                            | 1                                             | 6(6.00)                  |
| การวิจัยเชิงวิเคราะห์          |                                  |                            | 1                                             | 1(1.00)                  |
| การวิจัยเชิงอธิบาย             | 2                                |                            |                                               | 2(2.00)                  |
| การวิจัยแบบมีส่วนร่วม          | 2                                |                            |                                               | 2(2.00)                  |
| Case Control Study             | 1                                |                            |                                               | 1(1.00)                  |
| การวิจัยเชิงปฏิบัติการ         |                                  |                            | 2                                             | 2(2.00)                  |
| <b>รวม</b>                     | <b>66</b>                        | <b>2</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>100(100.00)</b>       |

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามชนิดของการวิจัยเชิงคุณภาพ

| การวิจัยเชิงคุณภาพ | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                    | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| กรณีศึกษา          | 2                                |                            |                                               | 2 (28.57)                |
| ไม่ระบุ            | 4                                |                            |                                               | 4 (57.14)                |
| Grounded Theory    |                                  | 1                          |                                               | 1 (14.29)                |
| <b>รวม</b>         | <b>6</b>                         | <b>1</b>                   |                                               | <b>7 (100.00)</b>        |

#### 6. กรอบแนวคิดของงานวิจัย

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีการแสดงกรอบแนวคิดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.93 และ ร้อยละ 22.43 มีการแสดงกรอบแนวคิดที่สร้างจากแนวคิดและ/หรือ ทฤษฎี ส่วนร้อยละ 33.64 ไม่ระบุกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 13

โดย พบว่า ทฤษฎีของเพนเดอร์พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.92 รองลงมาคือ ทฤษฎีของโอเร็ม คิดเป็นร้อยละ 19.23 และทฤษฎี PRECEDE Model และ Health Belief Model พบจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ดังตารางที่ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามการแสดงกรอบแนวคิด

| การแสดงกรอบแนวคิด                                  | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                           | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|----------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
|                                                    | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของการศึกษา |                          |
| กรอบแนวคิดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 44                               | 3                          |                                           | 47 (43.93)               |
| กรอบแนวคิดที่สร้างจากแนวคิด/หรือทฤษฎี              | 24                               |                            |                                           | 24 (22.43)               |
| ไม่ระบุ                                            | 4                                |                            | 32                                        | 36 (33.64)               |
| รวม                                                | 72                               | 3                          | 32                                        | 107 (100.00)             |

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยและประเภทของการวิจัย

| ประเภทของแนวคิดและ/<br>หรือทฤษฎีที่ใช้<br>ในการวิจัย | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                                      | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| ทฤษฎีของโอเรียม                                      | 4                                |                            | 1                                             | 5 (19.23)                |
| ทฤษฎีของเพนเดอร์                                     | 6                                |                            | 1                                             | 7 (26.92)                |
| ทฤษฎี PRECEDE model                                  | 2                                |                            |                                               | 2 (7.69)                 |
| ทฤษฎีของแบนคูรา                                      | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| ทฤษฎีของลาซารัส                                      | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| ทฤษฎีของนิวแมน                                       | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| Health Belief Model                                  | 2                                |                            |                                               | 2 (7.69)                 |
| Explanatory Model of                                 | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| Illness และ Health care system                       | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| วอลต์เกอร์และคณะ                                     |                                  |                            |                                               |                          |
| ทฤษฎีของโอเรียมและเฮาส์                              | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| ทฤษฎีของเบคเกอร์ไม                                   | 2                                |                            |                                               | 2 (7.69)                 |
| แมนและโอเรียม                                        |                                  |                            |                                               |                          |
| ทฤษฎีของมิเชล ลาซารัสและ                             | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| โพล์คแมน                                             |                                  |                            |                                               |                          |
| ทฤษฎีของเมย์และ                                      | 1                                |                            |                                               | 1 (3.85)                 |
| มาห์ลมันด์เตอร์                                      |                                  |                            |                                               |                          |
| รวม                                                  | 24                               |                            | 2                                             | 26 (100.00)              |

**ตารางที่ 15** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและประเภทของงานวิจัย

| ประชากรหรือ<br>กลุ่มตัวอย่าง | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                              | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| ศึกษาจากประชากร              | 2                                |                            | 1                                             | 3 (2.80)                 |
| ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง        | 70                               | 3                          | 29                                            | 104 (97.20)              |
| <b>รวม</b>                   | <b>72</b>                        | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>107 (100.00)</b>      |

7. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างและแหล่งของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.20 และศึกษาจากประชากร คิดเป็นร้อยละ 2.80 ดังแสดงในตารางที่ 15

มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการคลินิกเฉพาะโรค คิดเป็นร้อยละ 20.56 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยอยู่ในชุมชน และประชาชนทั่วไปพบจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 7.48 ดังแสดงในตารางที่ 16

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจครั้งนี้ พบว่ามีการใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้หลักความน่าจะเป็นมาก ถึงร้อยละ 75.33 และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น ร้อยละ 23.36 ดังแสดงในตารางที่ 17

โดย พบว่า มีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ถึงร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ สุ่มอย่างมีระบบคิดเป็นร้อยละ 29.63 และสุ่มแบบแบ่งชั้น กับการสุ่มแบบหลายขั้นตอน พบจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.41 ดังแสดงในตารางที่ 18

ส่วนวิธีการการเลือกโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น พบว่า มีการใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.63 รองลงมาได้แก่ วิธีการเลือกแบบบังเอิญ และการเลือกตามความสะดวก คิดเป็นร้อยละ 4.69 และร้อยละ 3.13 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 19

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามแหล่งประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างและประเภทของงานวิจัย

| แหล่งของประชากร<br>หรือกลุ่มตัวอย่าง | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                      | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| แผนกผู้ป่วยนอก                       | 40                               | 1                          | 5                                             | 46 (42.99)               |
| คลินิกเฉพาะโรค                       | 12                               |                            | 10                                            | 22 (20.56)               |
| แผนกผู้ป่วยใน                        | 2                                |                            | 1                                             | 3 (2.80)                 |
| ผู้ป่วยในชุมชน                       | 3                                |                            | 5                                             | 8 (7.48)                 |
| ประชาชนทั่วไป                        | 3                                |                            | 5                                             | 8 (7.48)                 |
| ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง         | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน       | 1                                |                            | 1                                             | 2 (1.87)                 |
| ผู้ป่วยในชุมชนและประชาชนทั่วไป       | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และข้าราชการ    | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| ศูนย์สุขภาพชุมชน                     | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| อาสาสมัครสาธารณสุข                   | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข             | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| และประชาชน                           |                                  |                            |                                               |                          |
| แผนกผู้ป่วยนอกและ                    | 1                                |                            | 3                                             | 4 (3.74)                 |
| ประชาชนในชุมชน                       |                                  |                            |                                               |                          |
| ผู้ป่วย HT ที่ขึ้นทะเบียน            | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| และขาดการรักษา                       |                                  |                            |                                               |                          |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                 | 1                                |                            |                                               | 1(0.93)                  |
| อสม.ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก อบต.        |                                  |                            |                                               |                          |
| ผู้ป่วยในชุมชน ญาติ และเจ้าหน้าที่   | 2                                |                            |                                               | 2 (1.87)                 |
| สาธารณสุข                            |                                  |                            |                                               |                          |
| คลินิกเฉพาะโรคและประชาชนทั่วไป       |                                  | 1                          |                                               | 1 (0.93)                 |
| พนักงานขับรถโดยสาร ขสมก.             | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| ตำรวจ                                |                                  | 1                          |                                               | 1 (0.93)                 |
| พนักงานธนาคาร                        | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| <b>รวม</b>                           | <b>72</b>                        | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>107 (100.00)</b>      |

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจำแนกตามแหล่งประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างและประเภทของงานวิจัย

| การได้มาของ<br>กลุ่มตัวอย่าง           | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                        | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| การสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น         | 68                               | 3                          | 11                                            | 82 (76.64)               |
| การเลือกโดยไม่ใช้หลัก<br>ความน่าจะเป็น | 4                                |                            | 21                                            | 25 (23.36)               |
| รวม                                    | 72                               | 3                          | 32                                            | 107(100.00)              |

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามวิธีการเลือกโดยใช้หลักความน่าจะเป็นและประเภทของงานวิจัย

| การเลือกกลุ่มตัวอย่าง<br>โดยใช้หลัก<br>ความน่าจะเป็น | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                                      | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| การสุ่มอย่างง่าย                                     | 9                                |                            | 6                                             | 15 (55.56)               |
| การสุ่มอย่างมีระบบ                                   | 6                                | 1                          | 1                                             | 8 (29.63)                |
| การสุ่มแบบแบ่งชั้น                                   | 2                                |                            |                                               | 2 (7.41)                 |
| การสุ่มแบบหลายขั้นตอน                                | 2                                |                            |                                               | 2 (7.41)                 |
| รวม                                                  | 19                               | 1                          | 7                                             | 27 (100.00)              |

**ตารางที่ 19** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็นและประเภทของงานวิจัย

| การเลือกกลุ่มตัวอย่าง<br>โดยไม่ใช้หลัก<br>ความน่าจะเป็น | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                                         | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| การเลือกแบบบังเอิญ                                      | 3                                |                            |                                               | 3 (4.55)                 |
| การเลือกแบบโควต้า                                       | 1                                |                            |                                               | 1 (1.52)                 |
| การเลือกแบบเจาะจง                                       | 52                               | 2                          | 4                                             | 58 (90.63)               |
| การเลือกตามความสะดวก                                    |                                  |                            | 2                                             | 2 (3.13)                 |
| <b>รวม</b>                                              | <b>56</b>                        | <b>2</b>                   | <b>6</b>                                      | <b>64 (100.00)</b>       |

#### การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจครั้งนี้ พบว่าม้งงานวิจัยที่ไม่ระบุวิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.16 มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานเอน คิดเป็นร้อยละ 10.28 และการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง(คิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากร) คิดเป็นร้อยละ 5.61 ดังแสดงในตารางที่ 20

**ตารางที่ 20** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและประเภทของงานวิจัย

| การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างวิทยานิพนธ์ | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|-----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                         | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| สูตรยามาน                               | 10                               |                            | 1                                             | 11 (10.28)               |
| จากตารางสำเร็จรูป                       | 2                                |                            |                                               | 2 (1.87)                 |
| กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง<br>เป็นร้อยละ 25 | 6                                |                            |                                               | 6 (5.61)                 |
| Taro samone                             | 1                                |                            |                                               | 1 (0.93)                 |
| Cohen                                   | 5                                |                            |                                               | 5 (4.67)                 |
| Kerlinger                               | 2                                |                            |                                               | 2 (1.87)                 |
| ทรอน ไคด์                               | 2                                |                            |                                               | 2 (1.87)                 |
| สูตรเพื่อวิเคราะห์การถดถอย              | 3                                |                            |                                               | 3 (2.80)                 |
| ไม่ระบุ                                 | 40                               | 3                          | 31                                            | 74 (69.16)               |
| <b>รวม</b>                              | <b>72</b>                        | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>107(100.00)</b>       |

#### 8. ชนิดของเครื่องมือ

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า ชนิดของเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มากที่สุด ในจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.17 รองลงมาได้แก่ เครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจระดับน้ำตาล เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 15.89 ดังแสดงในตารางที่ 21

**ตารางที่ 21** จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและประเภทของงานวิจัย

| ชนิดของเครื่องมือ                      | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                        | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                          |
| แบบสอบถาม                              | 22                               | 1                          | 5                                             | 28(26.17)                |
| แบบสัมภาษณ์                            | 21                               |                            | 7                                             | 28(26.17)                |
| แบบวัด                                 | 1                                |                            |                                               | 1(0.93)                  |
| แบบบันทึก                              | 3                                |                            | 1                                             | 4(3.74)                  |
| แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก                | 7                                | 1                          | 1                                             | 9(8.41)                  |
| เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์อื่นๆ          | 1                                |                            | 16                                            | 17(15.89)                |
| แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก               | 2                                |                            |                                               | 2(1.87)                  |
| การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม           |                                  |                            |                                               |                          |
| แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ            | 1                                |                            |                                               | 1(0.93)                  |
| การสังเกตและการบันทึกการสนทนากลุ่ม     |                                  |                            |                                               |                          |
| แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์                | 1                                |                            |                                               | 1(0.93)                  |
| แบบสัมภาษณ์และแบบวัด                   | 1                                |                            | 1                                             | 2(1.87)                  |
| แบบสอบถาม แบบทดสอบและ<br>แบบบันทึก     | 2                                |                            |                                               | (1.87)                   |
| แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ และ<br>แบบบันทึก | 1                                |                            | 1                                             | 2(1.87)                  |
| แบบสอบถามและแบบวัด                     |                                  | 1                          |                                               | 1(0.93)                  |
| แบบวัดและแบบบันทึก                     | 8                                |                            |                                               | 8(7.48)                  |
| ไม่ระบุ                                | 1                                |                            |                                               | 1(0.93)                  |
| <b>รวม</b>                             | <b>72</b>                        | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>107(100.00)</b>       |

## 9.1 การเตรียมผู้เก็บข้อมูล

การสำรวจครั้งนี้ พบว่าไม่ระบุนการเตรียมผู้เก็บข้อมูลเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 89.72 และมีการฝึกเก็บข้อมูลก่อนการเก็บจริงเพียงร้อยละ 10.28 ดังแสดงในตารางที่ 23

## 9.2 การตรวจสอบคุณภาพการเก็บข้อมูล

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า ไม่ระบุนการตรวจสอบคุณภาพการเก็บข้อมูลเป็นส่วนมากถึงร้อยละ 99.07 มีเพียงร้อยละ 0.93 เท่านั้น ที่มีการตรวจสอบคุณภาพการเก็บข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามวิธีการรวบรวมข้อมูลและประเภทของงานวิจัย

| วิธีการรวบรวมข้อมูล     | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม               |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
|                         | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| ผู้วิจัยเก็บด้วยตนเอง   | 43                               | 1                          |                                               | 44(41.12)         |
| ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย | 15                               | 1                          | 5                                             | 21(19.63)         |
| ไม่ระบุ                 | 14                               | 1                          | 27                                            | 42(39.25)         |
| รวม                     | 72                               | 3                          | 32                                            | 107(100.00)       |

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกตามวิธีการเตรียมผู้เก็บข้อมูลและประเภทของงานวิจัย

| การเตรียมผู้เก็บข้อมูล | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม               |
|------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
|                        | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| มีการฝึกเก็บข้อมูล     | 9                                | 1                          | 1                                             | 11(10.28)         |
| ไม่ระบุ                | 63                               | 2                          | 31                                            | 96(89.72)         |
| รวม                    | 72                               | 3                          | 32                                            | 107(100.00)       |

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจำแนกตามการตรวจสอบคุณภาพการเก็บข้อมูลและประเภทของงานวิจัย

| การตรวจสอบคุณภาพการเก็บข้อมูล | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม                |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
|                               | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                    |
| Methodological triangulation  | 1                                |                            |                                               | 1(0.93)            |
| ไม่ระบุ                       | 71                               | 3                          | 32                                            | 106(99.07)         |
| <b>รวม</b>                    | <b>72</b>                        | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>107(100.00)</b> |

## 12. การวิเคราะห์ข้อมูล

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยายร่วมกับสถิติอ้างอิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.70 รองลงมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายเพียงอย่างเดียว และการวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 11.21 และร้อยละ 9.35 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและประเภทของงานวิจัย

| การวิเคราะห์ข้อมูล                                    | ประเภทของงานวิจัย(จำนวน(ร้อยละ)) |                            |                                               | รวม                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
|                                                       | วิทยานิพนธ์<br>มหาบัณฑิต         | วิทยานิพนธ์<br>ดุษฎีบัณฑิต | งานวิจัยที่ไม่ใช่<br>ส่วนหนึ่งของ<br>การศึกษา |                    |
| สถิติบรรยาย                                           | 4                                |                            | 8                                             | 12(11.21)          |
| สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง                            | 57                               | 1                          | 23                                            | 81(75.70)          |
| สถิติบรรยายและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ            | 8                                | 1                          | 1                                             | 10(9.35)           |
| สถิติการบรรยาย สถิติอ้างอิง และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ | 2                                | 1                          |                                               | 3(2.80)            |
| การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ                          | 1                                |                            |                                               | 1(0.93)            |
| <b>รวม</b>                                            | <b>72</b>                        | <b>3</b>                   | <b>32</b>                                     | <b>107(100.00)</b> |

## ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยทางพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

จากการสำรวจงานวิจัยทางพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ผลการวิจัยจัดกลุ่มเป็น 4 หมวด ดังนี้ 1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆซึ่ง ประกอบด้วย ( ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การปรับตัว การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม) 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมภาวะควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง)และ 4. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

### หมวดที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ

มีการสำรวจงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุม พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการป้องกันโรค ความร่วมมือในการรักษา ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา และการมารับยาอย่างต่อเนื่อง ดังจำนวนสมมติฐานที่แสดงไว้ในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนสมมติฐานที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ

| ปัจจัย                              | พฤติกรรมสุขภาพ | ความรู้เกี่ยวกับ HT | ความเชื่อด้านสุขภาพ | ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย | การปรับตัว | การเผชิญความเครียด | การสนับสนุนทางสังคม |
|-------------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------|------------|--------------------|---------------------|
| ด้านลักษณะส่วนบุคคล                 |                |                     |                     |                                   |            |                    |                     |
| เพศ                                 | 14             |                     | 1                   |                                   |            |                    |                     |
| อายุ                                | 17             |                     | 1                   |                                   | 1          |                    | 2                   |
| สถานภาพสมรส                         | 5              |                     |                     |                                   |            |                    |                     |
| รายได้                              | 20             | 1                   | 1                   | 1                                 | 1          |                    | 1                   |
| อาชีพ                               | 15             | 1                   |                     |                                   | 1          |                    | 1                   |
| ระยะเวลาที่เป็นโรค                  | 5              |                     |                     |                                   |            |                    |                     |
| ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็น HT       | 7              |                     | 1                   |                                   |            | 1                  |                     |
| จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวใน ร.พ. | 1              |                     |                     | 1                                 |            |                    |                     |
| ระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัวใน ร.พ.   |                |                     |                     |                                   | 1          |                    |                     |

ตารางที่ 26 จำนวนสมมติฐานที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ (ต่อ)

| ปัจจัย                            | พฤติกรรมสุขภาพ | ความรู้เกี่ยวกับHT | ความเชื่อด้านสุขภาพ | ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย | การปรับตัว | การเผชิญความเครียด | การสนับสนุนทางสังคม |
|-----------------------------------|----------------|--------------------|---------------------|-----------------------------------|------------|--------------------|---------------------|
| ด้านความรู้และจิตสังคม            |                |                    |                     |                                   |            |                    |                     |
| ความรู้                           | 4              | 1                  |                     |                                   |            |                    |                     |
| การรับรู้                         | 24             |                    |                     |                                   |            |                    | 1                   |
| ความเชื่อด้านสุขภาพ               | 6              |                    |                     |                                   |            |                    |                     |
| การสนับสนุนทางสังคม               | 4              |                    |                     |                                   | 1          |                    |                     |
| เจตคติ                            | 1              |                    |                     |                                   |            |                    |                     |
| อัตมโนทัศน์                       | 2              |                    |                     |                                   |            |                    |                     |
| จำนวนบทบาท                        | 1              |                    |                     |                                   |            |                    |                     |
| สถานที่และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวย    | 2              |                    |                     |                                   |            |                    |                     |
| แรงกระตุ้น                        | 1              |                    |                     |                                   |            |                    |                     |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง         |                |                    |                     |                                   | 3          |                    |                     |
| การประเมินค่าทางปัญญา             |                |                    |                     |                                   |            | 3                  |                     |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย |                |                    |                     |                                   |            | 1                  |                     |
| รูปแบบและความสัมพันธ์ในครอบครัว   |                |                    |                     |                                   |            |                    | 2                   |

### 1.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

มีการทดสอบ 14 สมมติฐาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับพฤติกรรม/ การปฏิบัติตน ในจำนวนนี้มี 4 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรชา หมานจันทร์, 2547) และพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองถูกต้องเหมาะสมดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรชร ศรีไทยล้วน , 2541) ส่วนการศึกษาของสุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544) พบว่าเพศต่างกันพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกันและ การศึกษาของวราภรณ์ นารินทร์รักษ์ (2540) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง

มีการทดสอบ 4 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เพศต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539) และเพศ

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (อุบลรัตน์ จินดาวณิชย์, 2545) ส่วนการศึกษาของ วันเพ็ญ จรรย์ศิลป์ (2543) พบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุธิดา นิธิพนธ์ (2543) ศึกษาพบว่า เพศต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันโดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

มีการทดสอบ 2 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภค พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นพรัตน์ เจริญกิจ , 2543)

มีการทดสอบ 2 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภค เกลือ พบว่า เพศที่ต่างกัน มีการบริโภคเกลือจะแตกต่างกันด้วยโดยพบว่าเพศชายจะมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เกี่ยวข้องการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง (วรลักษณ์ คงหนู, 2542) และพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณเกลือที่บริโภคต่อวัน โดยพบว่าเพศชายมีความถี่ของการบริโภคเกลือมากกว่าเพศหญิง แต่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่มีโซเดียม ( คลรัตน์ รุจิวัฒนาการ, 2547)

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความร่วมมือในการรักษา พบว่า เพศแตกต่างกัน ให้ความร่วมมือในการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพ ไบแก้ว, 2528)

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา (สุภาพร แนวบุตร, 2548) โดยพบว่าเพศหญิงมีการรับประทานยาสม่ำเสมอมากกว่าเพศชาย

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรค พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าเพศหญิง (รัตนภรณ์ เรืองทิพย์, 2543)

มีการทดสอบ 18 สมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรม / การปฏิบัติตน ในจำนวนนี้มี 8 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมดูแลตนเอง มี 3 สมมติฐานที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุนน สุเดชะ, 2530; นิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ และรุจิรา มังคละศิริ, 2533 ; วิไลภรณ์ อ้นฉิม, 2545) และมี 4 สมมติฐานที่พบว่าอายุต่างกัน การดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุนน สุเดชะ , 2530 ; อรรช ศรีไทล้วน , 2541; สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์, 2544 ; อรชา หมานจันทร์ , 2547) มีเพียง 1 สมมติฐานที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (อังคณา นวลยง , 2535)

มีการทดสอบ 3 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อายุที่ต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539) และ การศึกษาของอุบลรัตน์ จินดาวณิช (2545) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุริดา นิธิพนธ์ (2543) ที่พบว่าอายุต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีจะมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 35-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

มีการทดสอบ 3 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการบริโภคพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นพรัตน์ เจริญกิจ, 2543) และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือพบว่า อายุต่างกันจะทำให้ การบริโภคเกลือแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จะมี พฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ มากกว่าหรือ เท่ากับ 40 ปี (วรลักษณ์ กงหนู, 2542) และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับปริมาณเกลือที่บริโภคต่อวัน พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 40-59 ปี มีความถี่ในการรับประทานเกลือต่อวันมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (คลรรัตน์ รุจิวัฒนาการ, 2547)

มีการทดสอบ 1 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสม่ำเสมอของการ รับประทานยา การศึกษาของสุภาพร แนนบุตร (2548) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ กับความ สม่ำเสมอของการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการทดสอบ 1 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการให้ความร่วมมือในการ รักษา จากการศึกษาของสุภาพ ใบแก้ว (2528) พบว่า อายุต่างกับการให้ความร่วมมือในการรักษาจะ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการทดสอบ 1 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (รัตนภรณ์ เรืองทิพย์, 2543)

มีการทดสอบ 5 สมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับพฤติกรรม / การปฏิบัติตน ในจำนวนนี้มี 2 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับ พฤติกรรมดูแลตนเอง สุมณ สุตะชะ (2530) ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสต่างกัน พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสถานภาพ สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง (วราภรณ์ นารินทร์รักษ์, 2540)

มีการทดสอบ 1 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อุบลรัตน์ จิตาณิษฐ์, 2545)

มีการทดสอบ 1 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการบริโภค จากการศึกษาของ นพรัตน์ เจริญกิจ (2543) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการทดสอบ 1 สมมติฐานที่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง สกาวรัตน์ ชัยสุนทร (2543) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมารับยาอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าสถานภาพสมรสคู่การมารับยาอย่างต่อเนื่องกว่าสถานภาพอื่น

มีการทดสอบ 21 สมมติฐาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับกับพฤติกรรม/การปฏิบัติตน ในจำนวนนี้มี 8 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษากับพฤติกรรม การดูแลตนเองพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุนน สุตะชะ, 2530 ; วราภรณ์ นารินทร์รักษ์, 2540 ; วิไลภรณ์ อันนิม, 2545) และพบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (สุนน สุตะชะ, 2530 ; อรชา หมานจันทร์, 2547) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พฤติกรรมดูแลตนเองจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และ การศึกษาของอังคณา นวลยง (2535) และ ธาวิณี โภคสินจำรูญ (2538) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

มีการทดสอบ 1 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความสามารถในการดูแลตนเอง อรชร ศรีไทยล้วน (2541) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษากับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน

มีการทดสอบ 6 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วันเพ็ญ จริยศิลป์, 2543 ; อุบลรัตน์ จิตาณิษฐ์, 2545 ; อารักขา ใจธรรม, 2545) และสุธิดา นิรพิพนธ์ (2543) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์ (2540) พบว่าระดับการศึกษาไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค นพรัตน์ เจริญกิจ (2543) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารที่มีโซเดียม คลรรัตน์ รุจิวัฒนาการ (2547) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่มีโซเดียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการทดสอบ 3 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษา สุภาพร แนวนุตร (2548) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา และ สุภาพ ใบแก้ว (2528) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ สุภาวรัตน์ ชัยสุนทร (2543) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาต่างกันการรับยาอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า การรับยาอย่างต่อเนื่องดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัตนภรณ์ เรืองทิพย์, 2543)

มีการทดสอบ 15 สมมติฐาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรม / การปฏิบัติตน ในจำนวนนี้มี 8 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อังคณา นวลยง, 2535) และพบว่ารายได้ที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ(สุรชาติพิศ รุ่งเรืองอนันต์, 2544) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุมณ สุเดชะ (2530) และ อรชา หมายจันทร์ (2547) (อรชร ศรีไทล้วน, 2541) ซึ่งศึกษาพบว่า รายได้ต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ สุมณ สุเดชะ (2530) ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538) วราภรณ์ นารินทร์รักษ์ (2540) และวิไลภรณ์ อ้นฉิม พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการทดสอบ 2 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (หทัยรัตน์ ชิตีศักดิ์, 2540 ; อารักขา ใจธรรม, 2545)

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการบริโภค นพรัตน์ เจริญกิจ (2543) ศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ

มีการทดสอบ 2 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการบริโภค เกลือ วรลักษณ์ คงหนู (2542) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่รายได้ต่ำจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลางและรายได้สูง แต่จากการศึกษาของคลรรัตน์ รุจิวัฒนาการ (2547) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่มีไขมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีการทดสอบ 2 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา สุภาพร แนวนุตร (2548) ศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ จากการศึกษานของสการรัตน์ ชัยสุนทร (2543) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (รัตนารักษ์ เรืองทิพย์, 2543)

มีการทดสอบ 5 สมมติฐาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรม / การปฏิบัติตน ในจำนวนนี้มี 2 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากการศึกษาของ สุราทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544) พบว่า อาชีพที่ต่างกันทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มที่มีบ้านานามีพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงดีกว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้าง (อรชา همانจันทร์, 2547)

มีการทดสอบ 3 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพนอกบ้านมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี (หทัยรัตน์ ชิตีศักดิ์, 2540) และจากการศึกษาของ สุริดา นิรพิพนธ์ (2543) พบว่าอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่กำหนดเวลาไม่แน่นอนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ป่วยที่มีกำหนดเวลาแน่นอน พบว่าอาชีพแม่บ้านจะมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพดีกว่า อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพแม่ค้า และอาชีพลูกจ้างบริษัท ส่วนอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) พบว่า อาชีพต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

มีการทดสอบ 7 สมมติฐาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นโรคกับพฤติกรรม / การปฏิบัติตน ในจำนวนนี้มี 2 สมมติฐานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นโรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าระยะเวลาที่รู้ว่าเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (วราภรณ์ นารินทร์วิทย์, 2540) และระยะเวลาการเป็นโรคต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน (สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์, 2544)

มีการทดสอบ 4 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สุริดา นิธิพนธ์ (2543) พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 5-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่ำกว่า 5 ปี แต่อุบลรัตน์ จิตาณิษฐ์ (2545) พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน ส่วนหทัยรัตน์ ธิติศักดิ์ (2540) พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) ศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกันพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจะไม่แตกต่างกัน

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นโรคกับพฤติกรรมการบริโภค พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคนานจะมีพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคสั้น (นพรัตน์ เจริญกิจ, 2543)

มีการทดสอบ 1 สมมติฐาน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นโรคกับความร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาของ สุภาพ ใบแก้ว (2528) พบว่าระยะเวลาการเป็นโรคต่างกันความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังสำรวจพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

#### พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค

ความดันโลหิตสูง ดีจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า (สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์, 2544)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อังคณา นวลขง, 2535 ; วราภรณ์ นารินทร์รักษ์, 2540)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถทำนาย พฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535)

การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิไลภรณ์ อ้นฉิม, 2545)

การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิไลภรณ์ อ้นฉิม, 2545)

การรับรู้การแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลนกุล คำนึ่ง, 2544)

การรับรู้ระยะรักษาให้หายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลนกุล คำนึ่ง, 2544)

การรับรู้ระยะรักษาให้หายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลนกุล คำนึ่ง, 2544)

การรับรู้ระยะรักษาให้หายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองแบบบำบัดทางเลือกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลนกุล คำนึ่ง, 2544)

การรับรู้ระยะเสี่ยงต่ออันตราย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการมาตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลนกุล คำนึ่ง, 2544)

การรับรู้ระยะเป็นโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลนกุล คำนึ่ง, 2544)

การรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการแสวงหาข้อมูลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลนกุล คำนึ่ง, 2544)

การรับรู้ต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จารุณี ปลายอด, 2547)

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภาวินี โภคสินจำรูญ, 2538 ; อรชา همانจันทร์, 2547)

ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภาวินี โภคสินจำรูญ, 2538)

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและด้านปัจจัยร่วม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535)

### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรุณี เสงยสมาก, 2543)

การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปราณี ทองพิลา, 2542 ; อารักขา ใจธรรม, 2545)

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปราณี ทองพิลา, 2542 ; อารักขา ใจธรรม, 2545)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วาสนา ครูทเมือง, 2547)

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541) แต่จากการศึกษาของ หทัยรัตน์ จิตศักดิ์ (2540) พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วาสนา ครูทเมือง, 2547)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้อุปสรรค สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อารักขา ใจธรรม, 2545)

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วันเพ็ญ อารัยศิลป์, 2543)

เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรุณี เสงยสมาก, 2543)

จำนวนบทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(หทัยรัตน์ จิตศักดิ์, 2540)

สถานที่ที่เื้ออ้านวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรุณี เสงยสมาก, 2543)

อุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรุณี เสงขมมาก, 2543)

### พฤติกรรมบริโภค

การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นพรัตน์ เจริญกิจ , 2543)

การรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความคาดหวังในผลลัพธ์ สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นพรัตน์ เจริญกิจ, 2543)

### พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิชชุดา เจริญกิจการ, 2542)

### พฤติกรรมการป้องกันโรค

ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (รัตนภรณ์ เรืองทิพย์, 2543)

แรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (รัตนภรณ์ เรืองทิพย์, 2543)

ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (รัตนภรณ์ เรืองทิพย์, 2543)

อายุ รายได้แรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัตนภรณ์ เรืองทิพย์, 2543)

### ความร่วมมือในการรักษา

อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอของการติดตามการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิบูล บุญช่วง, 2526)

ความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา (สุภาพ ใบแก้ว, 2543)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา (จุฑาทิพย์  
เชื้อสัจย์, 2537)

การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา (จุฑาทิพย์  
เชื้อสัจย์, 2537)

ความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยา โดยพบว่าผู้ป่วยที่  
มีความถี่ของการรับประทานยาไม่เกิน 2 ครั้งต่อวันมีความร่วมมือในการใช้ยาคือผู้ป่วยที่มีความถี่  
ของการรับประทานยามากกว่า 2 ครั้งต่อวัน (สุมาลัย วิวัฒน์คุณูปการ, 2543)

การรับรู้ว่าตนเองมีความสะดวกในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อความร่วมมือใน  
การใช้ยา โดยพบว่าการรับรู้ว่าตนเองมีความสะดวกในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลความร่วมมือ  
ในการใช้ยาคือการรับรู้ว่าตนเองไม่มีความสะดวกในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล (สุมาลัย  
วิวัฒน์คุณูปการ, 2543)

#### ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอของการ  
รับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพร แนวนุตร, 2548)

อาการข้างเคียงของยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอของการรับประทานยาอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพร แนวนุตร, 2548)

ปัจจัยด้านยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ (สุภาพร แนวนุตร, 2548)

อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอของการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ (พิกุล บุญช่วง, 2526)

#### การมารับยาอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาที่ผู้ดูแลให้การดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ (สการรัตน์ ชัยสุนทร, 2543)

บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วยจะมีการมารับยาต่อเนื่องกว่าผู้สูงอายุที่  
อาศัยอยู่ตามลำพัง (สการรัตน์ ชัยสุนทร, 2543)

บุคคลที่ผู้ดูแลเมื่อเจ็บไข้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ (สการรัตน์ ชัยสุนทร, 2543)

การปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สการรัตน์ ชัยสุนทร, 2543)

ความพึงพอใจในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สการรัตน์ ชัยสุนทร, 2543)

ระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สการรัตน์ ชัยสุนทร , 2543)

## 1.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ

นอกจากนั้นการสำรวจครั้งนี้ยังพบว่า มีการทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การปรับตัว การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ดังจำนวนสมมติฐานที่แจกแจงไว้ในตารางที่ 26

### ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองแตกต่างกันโดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอาชีวะและอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมและระดับประถม (สุนันทา ภูเกลื้อะ, 2524)

ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีรายได้ 6,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง สูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า (สุนันทา ภูเกลื้อะ, 2524)

ระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มที่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานต่ำกว่า 3 ปีมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน 6 ปีขึ้นไปส่วนกลุ่มที่มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงต่ำสุดคือกลุ่มที่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน 3-6 ปี (สุนันทา ภูเกลื้อะ, 2524)

ความรู้เรื่องโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (สุนันทา ภูเกลื้อะ, 2524)

### ความเชื่อด้านสุขภาพ

เพศ ต่างกันความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535)

อายุต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535)

ระดับการศึกษาต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535)

ระยะเวลาการเป็นโรคต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535)

### ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง (เบญจวรรณ เอกะสิงห์, 2541)

จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยครั้งจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายครั้งกว่า (เบญจวรรณ เอกะสิงห์, 2541)

### การปรับตัว

อายุ และระดับความดันโลหิตสามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายได้ (เนตรนภา ดึงหมาย, 2541)

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีการปรับตัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ภัทรานิ ไพบูลย์, 2536)

รายได้ของครอบครัวแตกต่างกันทำให้การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่าจะมีการปรับตัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ (ภัทรานิ ไพบูลย์, 2536)

ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาส่งผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานาน จะมีการปรับตัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาสั้น (ภัทรานิ ไพบูลย์, 2536)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์(ภัทรานิ ไพบูลย์, 2536)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อายุและเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคมีอำนาจทำนายการปรับตัวด้านบทบาทสามีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายได้(เนตรนภา ตั้งหมาย, 2541)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อายุและเวลาความดันโลหิตสามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทบิดาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายได้(เนตรนภา ตั้งหมาย, 2541)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค และระดับความดันโลหิตสามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทบุตรชายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายได้(เนตรนภา ตั้งหมาย, 2541)

#### การเผชิญความเครียด

การประเมินค่าทางปัญญาลักษณะท้าทายและลักษณะเกิดผลดีต่อตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดลักษณะจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน (สุขุมล ด้อยแก้ว, 2540)

การประเมินค่าทางปัญญาลักษณะท้าทายและลักษณะเกิดผลดีต่อตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดลักษณะจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน (สุขุมล ด้อยแก้ว, 2540)

การประเมินค่าทางปัญญาลักษณะท้าทายและลักษณะเกิดผลดีต่อตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดลักษณะจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน (สุขุมล ด้อยแก้ว, 2540)

ระยะเวลาในการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดลักษณะจัดการกับอารมณ์ (สุขุมล ด้อยแก้ว, 2540)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (เบญจวรรณ เอกะสิงห์, 2541)

#### การสนับสนุนทางสังคม

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พรทิพย์ ฉายเพิ่มศักดิ์, 2544) แต่ ภัทรานิ ไพบูลย์(2536) พบว่า อายุ ต่างกันการได้รับการสนับสนุนจากสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ระดับการศึกษาต่างกันได้รับการสนับสนุนจากสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภัทรานิ ไพบูลย์, 2536)

รายได้ของครอบครัวต่างกัน มีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย (ภัทรานิ ไพบูลย์, 2536)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พรทิพย์ ฉายเพิ่มศักดิ์, 2544)

รูปแบบครอบครัวที่ต่างกัน มีการสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมากกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยาย (พรทิพย์ ฉายเพิ่มศักดิ์, 2544)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พรทิพย์ ฉายเพิ่มศักดิ์, 2544)

## หมวดที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ในจำนวน 107 งานวิจัย พบว่ามีเพียง 4 งานวิจัย ( พิกุล บุญช่วง, 2526 ; ยี่ชวน แซ่ตัก, 2535 ; ชุตินา อัครกรโกวิท, 2543 ; สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ, 2544 ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า ตัวชี้วัดของการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิต โดยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ต้องน้อยกว่า 140 mmHg และระดับความดันไดแอสโตลิก ต้องน้อยกว่า 90 mmHg (JNC, 2003) มีการทดสอบสมมติฐานในการวิจัยดังที่แจกแจงไว้ในตารางที่ 27

**ตารางที่ 27** จำนวนสมมติฐานที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง)

| ปัจจัย                         | การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง | ภาวะความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง) |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <u>ด้านลักษณะส่วนบุคคล</u>     |                              |                                    |
| เพศ                            | 1                            | 6                                  |
| อายุ                           | 1                            | 10                                 |
| สถานภาพสมรส                    | 2                            | 3                                  |
| ระดับการศึกษา                  | 2                            | 2                                  |
| รายได้                         | 2                            | 3                                  |
| อาชีพ                          |                              | 2                                  |
| น้ำหนัก                        | 1                            | 1                                  |
| ดัชนีมวลกาย                    |                              | 1                                  |
| ไขมนั้ได้ท้องแขน               |                              | 1                                  |
| ระยะเวลาที่เป็นโรค             | 2                            |                                    |
| ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา      | 1                            |                                    |
| การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย   | 1                            | 14                                 |
| ความรุนแรงของโรค               | 1                            |                                    |
| ประวัติครอบครัวเป็น HT         | 1                            | 5                                  |
| <u>ด้านความรู้ และจิตสังคม</u> |                              |                                    |
| ความรู้                        | 1                            | 1                                  |
| ความเชื่อด้านสุขภาพ            |                              | 1                                  |
| การสนับสนุนทางสังคม            |                              | 1                                  |
| ความเชื่อเกี่ยวกับโรค          |                              | 1                                  |
| อัตมโนทัศน์                    | 1                            |                                    |
| ช่วงเวลาการนัดของแพทย์         | 1                            |                                    |
| การประสบความสำเร็จ             | 1                            |                                    |
| การนอนหลับพักผ่อน              | 1                            | 2                                  |
| ความเครียด                     | 1                            | 7                                  |
| การสูบบุหรี่                   | 1                            |                                    |

**ตารางที่ 27** จำนวนสมมติฐานที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง) (ต่อ)

| ปัจจัย                               | การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง | ภาวะความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง) |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| การรับประทานอาหารเค็ม                | 1                            | 6                                  |
| การออกกำลังกาย                       | 1                            | 4                                  |
| ความร่วมมือในการรักษา                | 2                            |                                    |
| การดื่มกาแฟ                          |                              | 2                                  |
| การดื่มแอลกอฮอล์                     | 2                            | 4                                  |
| ภาวะโภชนาการพร่อง/เกิน               |                              | 3                                  |
| การบริโภคอาหารมัน/ใส่กระทิ           |                              | 6                                  |
| การบริโภคเนื้อสัตว์/ ปรุงสำเร็จ/เผ็ด |                              | 3                                  |
| ลักษณะการดำเนินชีวิตไม่ดี            |                              | 1                                  |
| ความสามารถในการเข้าถึงบริการ         |                              | 1                                  |
| การตรวจทางห้องปฏิบัติการ             |                              | 10                                 |
| การตั้งครรภ์                         |                              | 3                                  |

#### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุดิมา อรรถกรโกวิท, 2543 ; สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ, 2544)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ, 2544) แต่การศึกษาของ ชุดิมา อรรถกรโกวิท (2543) พบว่า อายุสามารถทำนายการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ, 2544) แต่การศึกษาของ ชุดิมา อรรถกรโกวิท (2543)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ, 2544) แต่ชุดิมา อรรถกรโกวิท (2543)

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ , 2544) แต่ชุดิมา อรรถกรโกวิท (2543)

ระยะเวลาการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์ ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุตารัตน์ ลิขิตภูมิ, 2544) ส่วนการศึกษาของ ชูติมา อรรถากรโกวิท (2543) พบว่า อายุสามารถทำนายการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชูติมา อรรถากรโกวิท, 2543)

การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีส่วนของโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย จำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงกว่ามากผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว 2 เท่า (ชูติมา อรรถากรโกวิท, 2543)

ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีส่วนของความรุนแรงของโรคมกกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความรุนแรงของโรคประมาณ 8 เท่า (ชูติมา อรรถากรโกวิท, 2543)

อัตรามรณะมีความสัมพันธ์ทางบวกความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิบูล บุญช่วง, 2526)

ช่วงเวลาการนัดของแพทย์มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าช่วงเวลาการนัดของแพทย์ที่นานออกไปจะมีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่าช่วงเวลานัดที่สั้นกว่า และช่วงเวลานัดที่สั้นกว่า (1,2 เดือน)จะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงมากกว่าช่วงเวลานัดที่ยาว (3 เดือน)ประมาณ 3 เท่าและ 1 เท่าตามลำดับ (ชูติมา อรรถากรโกวิท, 2543)

การที่บุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชูติมา อรรถากรโกวิท, 2543)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมได้ มีความรู้เรื่องโรคไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ (ยี่ชวน แซ่ตัก, 2535)

การประสบความสำเร็จ ไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีส่วนของการประสบความสำเร็จในระดับปานกลางถึงมาก มากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง ถึงมากเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือประสบความสำเร็จเล็กน้อยประมาณ 2 เท่า (ชูติมา อรรถากรโกวิท, 2543)

การนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีส่วนของการนอนหลับมากกว่า 6 ชั่วโมง มากกว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่นอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงเป็น 3 เท่า ของผู้ป่วยที่นอนหลับมากกว่า 6 ชั่วโมง (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

การมีความเครียดมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้ป่วยที่ไม่มีความเครียดสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความเครียด (สุดา รัตน์ ลิขิตภูมิ, 2544)

การงดสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

การงดดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

การจำกัดอาหารเค็มไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมโรคได้มีการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร جيدได้ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ (ยี่ชวน แซ่ตัก, 2535)

การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

การควบคุมน้ำหนักไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

ความร่วมมือในการรับประทานยาครบตามคำสั่งแพทย์มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา มากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงเป็น 8 เท่า ของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

ผู้ป่วยด้านความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมโรคได้มีการปฏิบัติตนด้านการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยาเองได้ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ (ยี่ชวน แซ่ตัก, 2535)

การมาตลอดตามนัดไม่มีความสัมพันธ์ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุดิมา อัคราธร โกวิท, 2543)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ การรักษาและการปฏิบัติไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ (ยี่ชวน แซ่ตัก, 2535)

แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุตินา อัคราโกวิท, 2543)

### หมวดที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง)

ในจำนวนงานวิจัย 107 ชื่อเรื่อง มี 24 ชื่อเรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถแจกแจงสมมติฐานได้ตามตารางที่ 27

เพศ จากการสำรวจครั้งนี้พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (วิโรจน์ หมั่นคติธรรม และคณะ, 2531 อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ, 2540 ; พนา พรพัฒนานุกุล, 2540 ; วิวัฒน์ เสงชัยยง, 2537) แต่จากการศึกษาของพันธุ์วิชญ์ สาครพันธุ์ และบำรุง ปัญญา ประทีป (2531) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง และพบว่าเพศชายพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง (วิไล พัววิไล และ ดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์, 2543)

อายุ จากการสำรวจครั้งนี้พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิโรจน์ หมั่นคติธรรม และคณะ, 2531 ; พันธุ์พิชญ์ สาครพันธุ์ และบำรุง ปัญญาประทีป, 2531 ; อัมรินทร์ ทักปัญเสถียร, 2536 ; เอื้อนจิต พลพินิจ, 2535 ; วิวัฒน์ เสงชัยยง, 2539 ; วันชัย พินิจกษกร, 2542 ; อัญชลี ศรีสวัสดิ์, 2544) รณชัย สิทธิเลิศ (2546) ศึกษาพบว่า อายุ มากกว่า 40 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยวิไล พัววิไล และดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์ พบว่า (2543) คนที่อายุ 40-49 ปี มีจำนวนของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงน้อยกว่าคนอายุ 50-69 ปี และ นันทยา แก้วรัตนปัทมา (2536) กลุ่มคนอายุ 55-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป พบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มอายุน้อย

จากการศึกษาของ วงเดือน ปั่นดี (2539) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต ไตเอสโตติกและซิสโตติก อายุมากขึ้น ความดันโลหิตไตเอสโตติกและความดันซิสโตติก จะเพิ่มขึ้น (พรพิมพ์ เรียสกุล และคณะ, 2542)

สถานภาพสมรส จากการศึกษารองอัมรินทร์ ทักปัญเสถียร (2536) และ รณชัย สิทธิเลิศ (2546) พบว่าผู้ที่มิสถานภาพสมรสแล้วหรือจดทะเบียนสมรสแล้วมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง แต่จากการศึกษาของ อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ (2540) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

ระดับการศึกษา Bishwo Raj Khahal (2536) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ (2540) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

รายได้ อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ (2540) ศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะที่ วันชัย พินิจชกร (2542) ศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าถ้ารายได้ไม่ดีจะทำให้มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่ารายได้ดี

อาชิฟ อัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ (2540) ศึกษาพบว่า อาชิฟไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง แต่การศึกษาของวันชัย พินิจชกร (2542) พบว่า อาชิฟมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่ได้บอกว่าอาชิฟอะไรมีความสัมพันธ์บ้าง

ประวัติครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูง จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ประวัติครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูงบุคคลที่มีประวัติครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าถ้าพบประวัติคนในครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูง บุคคลในครอบครัวนั้นจะมีภาวะความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น (อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ, 2540 ; พุนรัตน์ ลียติกุล, 2543 ; วันชัย พินิจชกร, 2544 ; รณชัย สิทธิเลิศ, 2546 ) ส่วนการศึกษาของ นิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ และ รุจิภา มังละศิริ (2533) พบว่า การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

ประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าถ้าพบประวัติคนไข้มีภาวะเบาหวาน ก็จะพบภาวะความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น (นันทยา แก้วรัตนปัทมา, 2536 ; พุนรัตน์ ลียติกุล, 2543 ; อัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ, 2540 ; Kaori Mizamoto , 2547) และพบว่าระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าถ้ามีระยะเวลาการเป็นเบาหวานนานขึ้นก็จะพบความดันโลหิตสูงมากขึ้นด้วย (วิโรจน์ หมั่นคณิธรรม และคณะ, 2531 ; วิวัฒน์ เชวงชัยยง, 2539)

ประวัติการป่วยด้วยโรคหัวใจ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประวัติการป่วยด้วยโรคหัวใจของผู้ป่วยเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าถ้ามีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ จะพบภาวะความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น (นันทยา แก้วรัตนปัทมา, 2536 ; อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ, 2540 ; พุนรัตน์ ลียติกุล, 2543)

ประวัติการป่วยด้วยโรคไต จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าประวัติการป่วยด้วยโรคไต มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าถ้ามีโรคประจำตัวเป็นโรคไต จะพบภาวะความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น (อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ, 2540)

การสูบบุหรี่ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Bishwo Raj Khanal , 2536 ; อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ, 2540 ; พุนรัตน์ ลียติกุล, 2543) และมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วงเดือน ปั่นดี, 2539) และยังพบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วงเดือน ปั่นดี, 2539)

การดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (พุนรัตน์ ลียติกุล, 2543) การดื่มสุราทุกวัน (นันทยา แก้วรัตนปัทมา , 2536) ระยะเวลาในการดื่ม > 20 ปี (Bishwo Raj Khanal , 2536) การดื่ม 3-4 วัน / สัปดาห์ ในปริมาณ 281 กรัม ขึ้นไป (เกษตร ปะที , 2547) มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) แต่จากการศึกษาของอัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ (2540) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

การดื่มแอลกอฮอล์ (อัญชลี ศรีสวัสดิ์, 2544) ปริมาณแอลกอฮอล์ (วงเดือน ปั่นดี, 2539) ผู้ที่ยังดื่มในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดื่ม 10-20 ปีและ  $\geq 21$  ปี ผู้ที่ดื่ม 3-4 วัน / สัปดาห์ และผู้ที่ดื่ม 1-2 วัน / สัปดาห์ ในปริมาณ  $\geq 281$  กรัม / สัปดาห์ (เกษตร ปะที, 2547) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดื่มกาแฟ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า การดื่มกาแฟ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ, 2540) ส่วนการศึกษาของ นันทยา แก้วรัตนปัทมา (2536) พบว่า การดื่มน้ำชา กาแฟ ทุกวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดัชนีมวลกาย การศึกษาของ วิโรจน์ หมั่นคติธรรม และคณะ (2531) พบว่า ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง วิวัฒน์ เชวงชัยยง (2539) ก็ศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายต่างกัน พบภาวะความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า มีหลายงานวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ, 2540 ; Bishwo Raj Khanal , 2536 ; พันธุ์พิษณุ ศาครพันธ์ และ บำรุง ปัญญาประทีป, 2531 ; วันชัย พิณจกษกร, 2542 ; รณชัย สิทธิเลิศ, 2546 ; เอื้อนจิต พลพินิจ, 2535 ; วงเดือน ปั่นดี, 2539) นอกจากนี้มี 2 งานวิจัยที่พบว่า ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 27 (พนา พรพัฒน์กุล, 2540) และ ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือ

เท่ากับ 30 กก./ม2 (นันทยา แก้วรัตนปัทมา, 2536) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

น้ำหนัก จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า น้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานจะพบความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักปกติหรือน้อยกว่า (พันธุ์พิชญ์ สาครพันธุ์ และบำรุง ปัญญา ประทีป, 2531)

ไขมันได้ทั้งแขน จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ไขมันได้ทั้งแขน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พันธุ์พิชญ์ สาครพันธุ์ และบำรุง ปัญญาประทีป, 2531)

ภาวะโภชนาการพร่อง จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาวะโภชนาการพร่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พูนรัตน์ ลียติกุล, 2546)

ภาวะโภชนาการเกิน จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาวะโภชนาการเกิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kaori Mizumoto , 2547)

อุปนิสัยการกินไม่ดี จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า อุปนิสัยการกินไม่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ (พนา พรพัฒน์กุล, 2540)

การบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารมัน จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า การบริโภคหมูติดมัน หมูสามชั้น และการบริโภค น้ำมันหมู ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนการศึกษาของพูนทรัพย์ ลียติกุล (2543) , พันธุ์พิชญ์ สาครพันธุ์ และบำรุง ปัญญาประทีป (2531) , และ นันทยา แก้วรัตนปัทมา (2536) พบว่า การรับประทานอาหารมันทุกวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับประทานอาหารมัน ทอด ปิ้งด้วยกะทิ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันโลหิตเฉลี่ยตลอดวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี ศรีสวัสดิ์, 2544)

การรับประทานอาหารหวานใส่กะทิ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับประทานอาหารหวานใส่กะทิ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (อัญชลี น้อยศิริ และ อรพิน ศรีสมบัติ (2540) ส่วนนันทยา แก้วรัตนปัทมา (2536) พบว่าการบริโภคอาหารรสหวานทุกวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับประทานอาหารเค็ม จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับประทานอาหารเค็ม (พูนรัตน์ ลียติกุล, 2543) การบริโภคอาหาร หมักดองเค็ม (อัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ, 2540) การรับประทานอาหารเค็มมาก (นันทยา แก้วรัตนปัทมา, 2536) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการชอบรับประทานอาหารเค็ม มีความสัมพันธ์

กับความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี ศรีสวัสดิ์, 2544) ส่วนการศึกษาของ อัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ (2540) พบว่าการบริโภคอาหารแห้งรสเค็ม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง Kaori Mizumoto (2547) พบว่า การบริโภคเกลือ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

การรับประทานเนื้อสัตว์ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับประทานเนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อเป็ด เนื้อวัว เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ไข่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

การรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วันชัย พินิจชกร, 2542)

การรับประทานอาหารเผ็ด จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การบริโภคอาหารเผ็ดทุกวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทยา แก้วรัตนปัทมา, 2536)

การออกกำลังกาย จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พูนรัตน์ ลียติกุล, 2543 ; วันชัย พินิจชกร, 2542) การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันโลหิตสูง และความดันซิสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วงเดือน ปั่นดี, 2539) ส่วนการศึกษาของอัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ (2540) พบว่า การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

ความเครียด จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเครียด (พูนรัตน์ ลียติกุล, 2543) ความเครียดในการทำงาน (ถวัลย์ พบลาก, 2544) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเครียดในการทำงาน (ถวัลย์ พบลาก, 2544) ความเครียด (วงเดือน ปั่นดี, 2539) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเครียด จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะความดันซิสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วงเดือน ปั่นดี, 2539)

ความเครียดโดยรวม สามารถทำนายภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ถวัลย์ พบลาก, 2544) แต่การจัดการกับความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (Kaori Mizumoto , 2547)

การพักผ่อน จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การพักผ่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (อัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ, 2540) ส่วนการศึกษาของ วันชัย พินิจ

กษกร (2542) พบว่า การพักผ่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะการดำเนินชีวิตไม่ดี จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ลักษณะการดำเนินชีวิตไม่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พนา พรพัฒน์กุล, 2540)

ความเชื่อด้านสุขภาพ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี น้อยศิริ และอรพิน ศรีสมบัติ, 2540)

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วันชัย พินิจกษกร, 2542)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี น้อยศิริและอรพิน ศรีสมบัติ, 2540)

ความสามารถในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kaori Mizamoto, 2547)

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การมีไขมันในปัสสาวะ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีไขมันในปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัมรินทร์ ทักบุญเสถียร , 2536 ; วิวัฒน์ เชวงชัยยง , 2539) ส่วนการศึกษาของ วิโรจน์ หมั่นคติธรรม และคณะ (2531) พบว่า การมีไขมันในปัสสาวะไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

ระดับคลอเลสเตอรอลสูง จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับคลอเลสเตอรอลสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พันธุ์พิชญ์ สาครพันธุ์ และบำรุง ปัญญาประทีป, 2531) ส่วนการศึกษาของ วงเดือน ปั่นดี (2539) พบว่าระดับคลอเลสเตอรอลสูงมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต และความดันซิสโตลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Kaori Mizamoto (2547) ศึกษาพบว่า ระดับคลอเลสเตอรอลสูงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาของวงเดือน ปั่นดี (2539) พบว่า ระดับไตรกลีเซอไรด์มีความสัมพันธ์กับความดันไดแอสโตลิกและความดันซิสโตลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าระดับไตรกลีเซอไรด์มีส่วนเพิ่มระดับความดันโลหิต

ระดับน้ำตาลในเลือด จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันไดแอสโตลิกและความดันซิสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วงเดือน ปั่นดี, 2539) และระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งเจาะ 2 ชม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พันธุ์พิชญ์ สารพันธุ์ และบำรุง ปัญญาประทีป, 2531)

ระดับ LDL-C และ HDL-C จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับ LDL-C และ HDL-C มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วงเดือน ปั่นดี, 2539)

#### การตั้งครุฑ

ลำดับที่ของการคลอด จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัมรินทร์ ทักปัญเสถียร, 2536) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครั้งแรกจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดแล้ว

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัมรินทร์ ทักปัญเสถียร, 2536)

ระดับความดันเฉลี่ยช่วงไตรมาสที่สอง จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับความดันเฉลี่ยช่วงไตรมาสที่สอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัมรินทร์ ทักปัญเสถียร, 2536)

#### หมวดที่ 4 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

นอกจากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเชิงคุณภาพจำนวน 7 ชื่อเรื่อง งานวิจัยเหล่านี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเด็นเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรค วิธีการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตน ซึ่งการปฏิบัติตนนั้นครอบคลุมด้าน การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัดการใช้วิธีบำบัดทางเลือกอื่น และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

### สาเหตุของการเกิดโรค

จากรายงานวิจัยของสมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ (2546) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต เชื่อว่ามีพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเครียด ความอ้วน ไขมันในเลือดสูง และการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย

“...เครียด ตำแหน่งสูงขึ้น งานก็หนักขึ้น แทบจะไม่มีเวลาพักผ่อนเลย...”

“...ทำงานตลอด ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ร่างกายก็เลยแย่ คงเป็นจากเรื่องนี้แหละ...”

2. โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากมีญาติสนิท เช่น พ่อ แม่ ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูล มีประวัติเคยป่วยเป็นโรคนี้มาก่อน

“...พ่อแม่ พี่น้องเป็นหมดแล้ว คราวนี้ก็ถึงที่เรา คงเป็นกรรมพันธุ์...”

3. โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากโรคประจำตัวเดิมบางชนิด เกิดจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม ได้แก่ เบาหวาน โรคประสาท ไชเนส เป็นต้น

“...เขาว่าเบาหวานมักเป็นคู่กับความดัน ตอนแรกเป็นเบาหวานก่อน ตอนนี้เป็นครบเลย...”

4. โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากสูงอายุ เกิดจากการที่อายุมากขึ้น ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย เป็นการเสื่อมตามวัย ผู้สูงอายุมักจะเป็น

“...อายุมากแล้ว อะไรก็หย่อนยาน เส้นเลือดก็เหมือนกัน...”

5. ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงว่าเกิดจากอะไร เนื่องจากไม่เคยคิดหาสาเหตุ ไม่มีใครบอก ไม่ได้ถามใคร

“...หมอบอกว่าเป็นก็เป็น เชื่อมมอ หมอไม่ได้บอกว่าเกิดจากอะไร ไม่ได้ถาม...”

ซึ่งผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงในแนวทางที่สอดคล้องกับรายงานวิจัยของ อรสา พันธักดี (2542) ซึ่งรายงานว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคประกอบด้วยสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ความเครียดจากการทำงานและลักษณะส่วนตัว สาเหตุจากการติดเชื้อโรค สิ่งแวดล้อมจากที่อยู่อาศัย และการทำงานหนักพักผ่อนไม่เพียงพอ

### อาการของโรคความดันโลหิตสูง

จากรายงานวิจัยของ สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ (2546) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้อธิบายอาการที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

1. มีอาการปวดศีรษะและปวดตึงท้ายทอย ลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคือมีอาการปวดศีรษะและปวดตึงท้ายทอย โดยอาการปวดศีรษะเป็นอาการปวดศีรษะด้านบนบริเวณหน้าผากหรือกลางศีรษะ ส่วนอาการปวดตึงท้ายทอยเป็นอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย

“...ปวดหัว มันชอบหนักตรงท้ายทอย หมอบอกว่าเป็นอาการของความดันสูง...”

2. มีโอกาสเกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง รับรู้จากแพทย์ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตโดยไม่รู้ตัว บางคนมีประสบการณ์ตรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

“...โรคนี้เวลากำเริบ ถ้าไม่ดูแลตัวเอง เวลาปวดหัวมากมันบอกไม่ถูกคล้ายกับว่าสมองมันจะแตก กลัวนอนไม่ตื่น ตายไม่รู้ตัว...”

3. ทำให้เกิดโรคอื่นตามมา ถ้าไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อาจจะทำให้เกิดโรครุนแรงอื่น ๆ ตามมาได้ รวมทั้งเรียนรู้จากการอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ โรคอื่น ๆ ที่เกิดตามมา ได้แก่ หัวใจ ไต อัมพาต และตา

“...หมอ พยาบาล บอกว่าความดันสูงมาก ๆ อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพาตได้...”

4. มีระดับความดันโลหิตสูง เรียนรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูง จะมีค่าความดันโลหิตสูง

“...โรคความดันโลหิตสูงนี้ ค่าความดันจะสูงหมอบอก ถามหมอบ่อยครั้ง วันนี้ 140 หมอบอกอยู่ในขั้นดีแล้ว...”

สอดคล้องกับรายงานวิจัยของ ปฏิญา พรณราย (2540) ซึ่งรายงานการรับรู้การที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุไว้ดังนี้

1. มีอาการปวดศีรษะเพียงอาการเดียว

“ปวดมึนหัว เลยมาตรวจเช็คร่างกาย พบความดันสูง”

2. ปวดศีรษะและมีอาการแสดงอื่น ๆ ทางระบบประสาทร่วมด้วย ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ รู้สึกโคลงเคลง บ้านหมุน คลื่นไส้ หูอื้อ ตาพร่ามัว นอนไม่หลับ รวมทั้งการมีอาการชาหรือเสียวสันหลัง ปลายมือ ปลายเท้า

“เวียนหัวบ่อย บ้านหมุนยืนไม่ติด หลัง ๆ คลื่นไส้อาเจียนลูกไม่ขึ้น”

3. ปวดศีรษะและมีอาการแสดงทางหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วย ได้แก่ ใจสั่น แน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หน้ามืด เป็นลม หรือมีเลือดกำเดาไหล

“มึนหัว แน่นอก บางทีเลือดกำเดาไหล”

4. มีอาการแสดงทางกล้ามเนื้อและข้อ นอกจากจะปวดศีรษะแล้ว ยังมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดเอวและหลังด้วย

“ปวดหัว เมื่อยตามตัว เจ็บเข่าเลยไปโรงพยาบาล หมอบอกเป็นความดันสูง”

5. กลุ่มที่ไม่มีอาการแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ มาก่อน

“ไม่เคยมีอาการเลย ปวดหัวก็ไม่เคย ลูกพามาโรงพยาบาลมาตรวจร่างกายนั้นแหละ เลย์รู้ว่า เป็นความดัน”

### วิธีการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

#### การรับประทานอาหาร

จากการศึกษาของ ศิริมาส บุญประसार (2544) ,กมลภัก ลำราญจิตร (2538)และ วรรัตน์ เหล่าณภกุล (2546) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพในการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยมีการควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม จำกัดอาหารที่มีไขมันสูงเนื่องจากอาหารที่มีไขมันมีกลอสเตอรอลสูงอาจทำให้เส้นเลือดตีบตันและแตก เกิดอาการของอัมพาตได้ ดังเช่นคำแนะนำของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไปนี้

“เป็นความดันหมอบอกไม่ให้กินเค็ม เขาว่าความเค็มจะทำให้บวม ถ้าบวมความดันก็ขึ้น เราก็ถ้าชิมดูมันเค็ม อันไหนมันเค็มกินไปเดี๋ยวได้ก็เดิมอีก”( ศิริมาส บุญประसार, 2544)

“อาหารที่เป็นมันๆก็ต้องคอยอย่างเนื้อหมูมันมากก็ไม่ต้องกิน อ่านในสมุดคู่มือมันมีคอเรสเตอรอล เขาไม่ให้กิน มันจะอูจะตันเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดมันแคบความดันก็จะขึ้นอีก ไม่ต้องไปกินมันแล้ว”(ศิริมาส บุญประसार, 2544)

นอกจากนี้ ศิริมาส บุญประसार (2544) ได้อธิบายถึงอุปสรรคที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมอาหารได้สำเร็จ เพราะอยากรับประทานอาหารตามใจชอบ และมีความสุขในการรับประทานอาหารเช้า

ในขณะที่ สุริดา ไชยชาวงษ์ (2543) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัจจัยนำมาจาก ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมในการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน การประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันหมู ซึ่งอาหารพวกนี้มีปริมาณของไขมันสูง การปรุงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง จากกะปิ น้ำปลา และปลาร้า ปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การถ่ายทอดการเรียนรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารภายในครอบครัวและภายในชุมชน นั่นเอง

ผู้ป่วยจะรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ส่วนกับข้าวจะเป็นอาหารที่ทำจากพืชผักตามฤดูกาลที่หาซื้อได้ง่ายภายในท้องถิ่น

“น้ำมันพืชเอามาเหยียะกินบรา มันเหม็น คั่วอะหยั่งก้อบ่อหอม น้ำมันหมูเอามาผัด แก้ง คั่วอะหยั่งก้อหอมหวานร่ากว่า” นอกจากนี้ น้ำมันหมูราคาถูกกว่าน้ำมันพืช หาซื้อได้สะดวก ง่ายกว่า น้ำมันพืช

“จิ้นหมุดัดมันจะนิ่ม รำกว่าเอาจิ้นล้วนๆ มาเหยียะกิน ถ้าเอาจิ้นหมุดัดมันมาคั่ว ก่อจะมีน้ำมันออกมา แก้งจะหวาน หอม รำกว่า” ผู้ป่วยบอกว่าเคยกินอาหารลักษณะนี้มานานแล้ว เห็นว่าอร่อยและถูกปากดีแล้ว ไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนการบริโภค

#### การควบคุมน้ำหนัก

จากการศึกษาของ ศิริมาส บุญประसार (2544) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักและคิดว่าความอ้วนจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ถ้าประเมินว่าตนเองอ้วนขึ้น จะพยายามลดความอ้วน แล้วควบคุมน้ำหนักของตน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลวิธีลดปริมาณอาหารและออกกำลังกายที่เคยใช้

“ผมนี้คุมน้ำหนักนะ วันๆนึงกินข้าว 3 มื้อ มื้อละเท่านี้ (ทำท่าประกอบประมาณ 1 อึ้งมือ) ข้าวเหนียวนะ ถ้ามากกว่านี้ผมจะไม่กิน พวกมันนี่ก็สำคัญหมูนี่ไม่กิน ถ้ามันอ้วนเส้นเลือดก็อุดตันความดันก็จะมีอีกวันนึงเขาไม่ให้กินข้าวเกิน 3 มื้อนะ”

นอกจากนี้ ศิริมาส บุญประसार (2544) พบว่า แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้เนื่องจากบางรายให้เหตุผลว่าถ้าน้ำหนักลดแล้วจะไม่มีแรงทำงาน

#### การออกกำลังกาย

จากการศึกษาของ กมลภัก ลำราญจิตร (2538) และ วรรัตน์ เหล่านภากุล (2546) พบว่า ผู้ป่วยมีเนื่องจากเชื่อว่าการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น และเป็นการป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวของตนเองเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ความดันโลหิตไม่เพิ่มขึ้นด้วย และจะมีวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินแกว่งแขนไปมา ในบริเวณบ้านตอนเช้า หรือตอนเย็น ประมาณ 5-10 นาที และทำงานบ้าน งานในไร่ ในสวน เป็นต้น

ศิริมาส บุญประसार (2544) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องด้านการออกกำลังกายเข้าใจว่าการออกกำลังกายตามแผนการดูแลสุขภาพที่บ้านตามคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายที่มีรูปแบบชัดเจน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงคิดว่าตนเองไม่มีเวลา มีภารกิจมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายที่คิดว่าการออกกำลังกายตามแผน การดูแลสุขภาพหมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆก็ได้ที่ได้ได้ออกแรง เหนื่อย และเหงื่อออก เช่น ทำไร่ ทำสวน และบางรายคิดว่างานบ้านที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันคือการออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าการออกกำลังกายอาจเกิดอันตรายแก่ตนเองได้ เช่น มีอาการบาดเจ็บของข้อต่างๆ และอาจทำให้อาการของความดันโลหิตสูงกลับเป็นมากขึ้น

“ทำงานหนักไปไร่ไปสวนทุกวัน ออกแรงมากแล้วนี้ เหนื่อยมาก หน้าไม่มีคักไม่หยุดแบบนี้ก็ยิ่งกว่าออกกำลังกายเหมือนเขาวานะ จะให้ทำอย่างเขว่าเป็นอย่างๆ อันนั้นก็ไม่มีเวลาจะเอาเวลาที่ไหนมาทำ

แค่ตื่นมาตอนเช้าก็มีแต่งาน ถ้าว่าความดันมันคุมได้ก็คงได้ออก(กำลัง) ไม่ออก(กำลัง)ก็คงไม่มีผลอะไร”

และสุริดา ไชยชาวงษ์ (2543) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มีการออกกำลังกาย แต่จะให้ความสนใจในการทำงานหาเลี้ยงชีพมากกว่า บางรายคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย

“เอียะก้านก่ออดิแล้ว จะไปออกกำลังกายเอียะหยัง” (ทำงานก็เหนื่อยแล้ว จะไปออกกำลังกายอีกทำไม)

### การดื่มสุรา

จากการศึกษาของ อรสา พันธักดี (2542) พบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้ฤทธิ์ของยาเสื่อมลง การรักษาความดันโลหิตสูงจะไม่ได้ผล ลักษณะดังกล่าวเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลเลิกดื่มสุราได้

“ครั้งแรกให้หมคลินิกเอกชนรักษาอยู่ ครั้งแรกเลยบอกความดันสูง 200 กว่า 220 หมอเขาออกระวังเส้นเลือดมันเปราะ...เขากลับมาเป็นอัมพาตตายก่อน เขาเตือนเราแล้วให้หยุดเหล้า ถ้าไม่หยุดทานเหล้าก็มีโอกาสเกิดได้ ผลเลยหยุดทานเหล้าตั้งแต่วันนั้น”

ส่วนการศึกษาของ วรรัตน์ เหล่านภกุล (2546) พบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังมีการดื่มสุราส่วนใหญ่ ดื่มบางครั้งบางคราว ปริมาณการดื่มในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ดื่มมากกว่าครึ่งแก้ว

ในขณะที่ สุริดา ไชยชาวงษ์ (2543) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นที่นิยมกันมาก และจะดื่มกันเป็นประจำทุกวัน และจะดื่มมากขึ้นเมื่อมีงานหรือเทศกาลต่างๆ เชื่อว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่ยอมรับจากสังคมที่อาศัยอยู่ ก่อให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนภายในครอบครัวนั่นก็คือ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เป็นเหมือนกับกระบวนการถ่ายทอดวิถีการดำเนินชีวิตที่มีมาก่อนแล้ว เชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีประโยชน์ เพราะจะทำให้เขาหายเหนื่อยหายจากอาการปวดเมื่อย ร่างกายที่เกิดจากการทำงานหนักมาตลอดทั้งวัน

“ถ้าไผ่บ่กินเหล้า ก่อบ่มีสังคม” (ถ้าใครไม่ดื่มเหล้าก็จะไม่มีสังคม)

“กินเหล้าแล้วเลือดลมมันดี” (กินเหล้าแล้วทำให้ระบบของโลหิตหมุนเวียนได้ดี)

“กินเหล้าแล้ว กินข้าวแรงราดี” (กินเหล้าแล้วทำให้กินข้าวมีอรรถอร่อย)

### การสูบบุหรี่

จากรายงานการวิจัยของ กมลภัก ลำราญจิตร (2538) และอรสา พันธักดี (2542) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

เชื่อว่านอกจากการรักษาโดยการรับประทานยาแล้วยังต้องมีการควบคุมตนเอง และเลิกสูบบุหรี่จึงจะทำให้ได้ผล

แต่ สุธิดา ไชยชาวงษ์ (2543) พบว่าพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุ 20-25 ปี สูบบุหรี่ประมาณ 30-40 ปีมาแล้ว ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ที่บ้านเรียกกันว่า “บุหรี่ยี่โย”

“ตอนเช้าเราต้องลิ้นจี่ข้าว ป้อ แม่ เป็นจะใจหื้อจูดขี้โยหื้อเป็น เฮาก่อจูดแล้วก่อสูบบุหรี่ขี้โยตวยเพื่อฮื้อมันติดไฟ ตอนเดินไปหื้อเป็นก้อต้องสูบบุหรี่ไปดัย บ่อหื้อมันดับ”(ตอนเช้า ผมต้องลุกขึ้นไปหุงข้าว พ่อแม่ก็จะใช้ให้ไปจูดบุหรี่ยี่โยให้ด้วย ผมก็จูดโดยการต้องสูบบุหรี่ไปด้วยเพื่อให้ปลายบุหรี่ยี่โยติดไฟ ตอนเดินไปให้ก็ต้องสูบบุหรี่ไปด้วย เพราะถ้าไม่สูบบุหรี่จะดับ)

“หันป้อแม่เป็นสูบ เฮาก็อสูบตวยพ่อ”

### การรับประทานยา

จากการศึกษาของ ศิริมาส บุญประสาร(2544) และ อรสา พันธักดิ์ (2542) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการรับประทานยาว่ามีผลต่อการควบคุมอาหารและลดความดันโลหิตสูง มีการรับประทานยาอย่างถูกต้องตามขนาด และเวลาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อแพทย์เพราะแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการรักษา บางรายพอใจกับผลการรับประทานยา รับประทานยาดีเพราะทำให้อาการปวดหัว เวียนหัวหายหรือดีขึ้น บางรายมีประสบการณ์เห็นคนเป็นความดันโลหิตสูงรักษาไม่หาย ต้องรับประทานยาคุมไว้ บางรายกลัวอันตรายที่จะตามมาจากความดันโลหิตสูง ที่สำคัญคือกลัวเป็นอัมพาต หรือเสียชีวิตได้

“เชื่อหมอทุกอย่าง เพราะเขาเป็นคนรักษา เขาเรียนสูง เขามีความรู้กว่าเรา เราก็อต้องเชื่อเขา” (อรสา พันธักดิ์, 2542)

“ตอนที่หมอบอกว่าเป็นความดันรักษาไม่หายต้องกินยาตลอด ถ้ากินยาที่จะคุมได้เราก็อต้องกินยา หมอบอกว่าจะรักษาให้เราก็อต้องฟังเขา เขาเรียนมาโครๆที่เป็นความดันเขาก็อรักษากับหมอที่โรงพยาบาลกันทั้งนั้น ดูเขาเข้าแถวยามากถ้าไม่ฟังไม่เชื่อเขาคงไม่มาโรงพยาบาลใช้ไหม”

(ศิริมาส บุญประสาร, 2544)

“ผมไม่อยากจะมีความดัน ผมกลัวเป็นอัมพาต เพราะผมเคยเห็นคนเป็นอัมพาต เพื่อนที่ทำงานเขาเป็นความดันสูง แล้วเขาเป็นอัมพาต ไม่หาย นอนอย่างเดียว ผมกลัวจะเป็นอย่างเขา ผมถึงต้องมาหาหมอตามนัด พยายามกินยาตามหมอสั่ง” (อรสา พันธักดิ์, 2542)

“กินยาคุมเส้นเลือดคุดมอัมพาต ไม่เคยขาดยาสักครั้งกลายเป็นอัมพาต เห็นพี่สาวมันล้มเหลวไม่รู้สีกตัว เอาไปโรงพยาบาลก็ไม่รู้สีกตัว ดิ้นก็ไม่ได้ นอนอยู่เฉยได้ 3 วันที่ตาย เรามาคิดคุดมอัมพาตกินยาบ้างไม่กินยาบ้างละ” (ศิริมาส บุญประसार, 2544)

นอกจากนี้ อรสา พันธภักดี(2542) พบว่า อาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้ปัสสาวะบ่อย และความรู้สึกทางเพศลดลง กระทั่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และความผาสุก จึงปรับการใช้ยาโดยรับประทานยาเป็นครั้งคราว และหยุดการใช้ยาเมื่อไม่ต้องการให้ฤทธิ์ของยากระทบการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

“มันกินยา 3 เวลานะ มันนี่ (ปัสสาวะ) ตลอด ไปไหนก็ลำบาก เพราะอย่างเรากินเช้านี้พอหมดฤทธิ์ยาปั๊บ เราก็กินกลางวัน กินยามื้อเย็น บางทีเที่ยงคืน ดิหนึ่งยังไม่ได้นอนเลย พอจะนอนต้องลุกอีกแล้ว มันก็เลยทำให้เรากินไม่ครบ นี้อย่างมาก ลำบากถ้าเราออกนอกบ้านก็เลยทานยาไม่ต่อเนื่อง”

#### การมาพบแพทย์ตามนัด

จากการศึกษาของ ศิริมาส บุญประसार(2544) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในด้านการพบแพทย์ผู้รักษาตามนัดเนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นที่ไม่ใช่อาการของความดันโลหิตสูง เช่น หวัด ปวดท้อง ก็มาพบแพทย์เพื่อที่แพทย์จะได้ประเมินภาวะความดันโลหิตสูงและความผิดปกติอื่นๆที่เกิดขึ้น

“วันที่หมอนัดไม่เคยลืมหมั่นเปิดดูในสมุด (คู่มือผู้ป่วย) วันนัดเขาก็เขียนในนั้น ใกล้ถึงวันก็เปิดดู แต่ถ้ามันรู้สึกไม่ค่อยดีเป็นหวัดเป็นไข้ ปวดท้อง ถ้าแบบนี้ก็ไปก่อนนัด ถ้าไม่มีอาการพอถึงวันนัดเราไปหาหมอเขาวัดความดันให้ ชั่งน้ำหนัก เวลาหมอใหญ่มาตรวจเขาว่าดีไม่มีก็จะได้ว่า ถ้าไม่ไปก็ไม่รู้”

#### การใช้วิธีบำบัดทางเลือกอื่น

จากการศึกษาของ ศิริมาส บุญประसार(2544) และ อรสา พันธภักดี(2542) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เคยทดลองใช้พืชสมุนไพร เนื่องจากมีบุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นผู้แนะนำ และคิดว่าเป็นวิธีการที่ใช้แล้วได้ผลดีโดยประเมินจากอาการที่รู้สึกดีขึ้นเป็นปกติ และในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงมีการรับประทานยาตามแผนการรักษาจากทางแพทย์ควบคู่กันไปด้วย โดยคิดว่าไม่เป็นอันตราย เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของอาการผิดปกติ เช่น การใช้สมุนไพร ฟ้าทะลายโจร ดอกคำฝอย ต้นไมยราบ ลูกใต้ใบ กระเทียม จี๋เหล็กทั้งห้า ผลเสาวรส และเห็ดหลินจือ เชื่อว่ามีสรรพคุณช่วยลดความดันโลหิตได้ บางรายรักษาแพทย์แผนปัจจุบันไม่หาย

จึงลองหันไปใช้วิธีการรักษากับหมอฟันบ้านและการรับประทานยาลูกกลอนร่วมด้วย เนื่องจากมีความหวังว่าจะทำให้อาการดีขึ้น

“ทุกวันนี้ดื่มน้ำดื่มน้ำร้อนกินแต่น้ำ ดื่มน้ำเปล่าๆไม่ได้ใส่อะไรเขาว่าช่วยรักษาความดันโลหิตสูงก็คงจะจริงตั้งแต่กินมาเป็นปีก็อยู่สบายดี” (ศิริมาศ บุญประसार, 2544)

“แฟนบอกว่ามะขามนี้ก็เห็นเขากิน พอกลับบ้านมีต้นมันอยู่ เขาว่าคนความดันขึ้นกินแล้วความดันลงแต่กินแล้วไม่ได้วัดดู เวลาปวดหัวเม้าหัวลองกินดูสักกำมือจิ้มกับเกลือมันก็หายจริงช่วงนี้มันไม่มีอาการเลยไม่กินเมื่อก่อนกินบ่อย” (ศิริมาศ บุญประसार, 2544)

บางรายอธิบายว่ากาฝากต้นมะม่วงสามปี เป็นกาฝากที่ดีที่สุดที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เพราะเป็นพืชที่หายาก ใช้รับประทานเพื่อแก้ไขอาการของความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะเวียนศีรษะ และประเมินว่ามีผลในการลดความดันโลหิต

“กาฝากต้นมะม่วงสามปีเขาว่าดีมันหายาก...เอามาต้มน้ำลองกินดูหลายครั้งแล้วก็คงจะดีมันก็ไม่เจ็บหัวเม้าหัว” (ศิริมาศ บุญประसार, 2544)

#### การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

จากรายงานการวิจัยของ ปญญญา พรรณราย(2540)และสมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ (2546) พบว่า อาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้ความไม่สุขสบาย จึงพยายามค้นหาวิธีจัดการกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วยนั้นให้ทุเลาลงหรือหายไป ได้แก่ พักผ่อน การใช้ยาสมุนไพร พืชสมุนไพรบริเวณขมับและต้นคอ เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ การประคบความเย็นบริเวณศีรษะที่ปวด เมื่อมีอาการมือเท้าชา มีการแก้ไขโดยการนวด ประคบด้วยน้ำอุ่น และการออกกำลังกายร่วมด้วย อาการตาพร่ามัว เหนื่อย ใช้วิธีการพักผ่อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีรสชาติเปรี้ยว บางคนรับประทานอาหารเค็ม หรือมันลดลง จากนั้นรอสังเกตอาการอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกไม่มีความรุนแรง ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันและยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ก็จะไม่ได้ทำการรักษา กระทั่งรู้สึกมีอาการมีความรุนแรงมากขึ้นรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงาน จึงตัดสินใจไปเข้ารับบริการตามสถานพยาบาลและตามแหล่งบริการสุขภาพ

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล

จากการสำรวจงานวิจัยทางพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ พ.ศ.2521 จนถึงปี พ.ศ.2548 ซึ่งแบ่งอภิปรายเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพทางการวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยส่วนใหญ่พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จะเห็นว่าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันการศึกษาได้กำหนดให้นักศึกษาต้องทำวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามมาตรฐานของสถาบันคณะกรรมการอุดมศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปจึงต้องได้รับการเตรียมความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และเป็นกลุ่มกำลังสำคัญในการทำวิจัยทางการพยาบาล

ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่ายังมีน้อยและการวิจัยที่ดีพิมพ์เผยแพร่ดังกล่าวเป็นอาจจะมิได้ถูกประสงค์เพื่อเลื่อนตำแหน่งทางสายงานเป็นส่วนใหญ่ เหตุผลที่พยาบาลและผู้บริหารพยาบาลทำการวิจัยน้อยเกินไปอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลมีภาระงานหนักและมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาสร้างสรรค์งานวิจัย หรืออาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะการทำวิจัย จึงมองเห็นการทำวิจัยเป็นเรื่องยากต้องอาศัยความสามารถพิเศษ ส่วนในด้านของวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์พยาบาลถึงแม้จะมีความรู้และทักษะในการวิจัย แต่มีการสอนถ่ายทอดความรู้เป็นหลัก รวมทั้งยังมีการประชุมเพื่อพัฒนาวิชาการและการบริหารงานของวิทยาลัยมาก่อนทำให้ไม่มีเวลาในการทำวิจัย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ดังนั้นจึงมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมการทำวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ที่นำผลงานวิจัยไปใช้ สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด (นงลักษณ์ วิรัชชัย และ สุวิมล ว่องวานิช, 2541 )

## 2. ปีที่ผลิตงานวิจัยพบว่า

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยความชุกของงานวิจัยส่วนใหญ่ผลิตในช่วง (2540-2544) พบว่ามีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาถึง 51 ชื่อเรื่อง ซึ่งคิดเป็นเกือบถึงร้อยละ 50 ของการวิจัยทั้งหมดทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพิ่มขึ้น (กลุ่มงานในระบบวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2547) และพบภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (จันทร์เพ็ญ ชูประภารณ, 2543) และคณะกรรมการการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ(2537)ได้ระบุทิศทางการวิจัยและส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในปี พ.ศ.2537

## 3. แหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานการวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล มากที่สุดที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก มหาวิทยาลัยมหิดล มีคณะ/ภาควิชาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลศึกษา และทำวิทยานิพนธ์และผลิตงานวิจัยได้มากขึ้น

## 4. แหล่งทุนวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุทุนวิจัยที่ได้รับ ซึ่งเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา การจัดสรรทุนของการทำวิจัยให้นักศึกษาในทางสถาบันอาจมีอุปสรรคในเรื่องความจำกัดของงบประมาณ อีกทั้งในเรื่องของการทำวิทยานิพนธ์นักศึกษาต้องค้นคว้าและประสานงานหลายฝ่าย ร่วมการขอทุนสนับสนุนของการทำวิจัยจะต้องมีหลักฐานการอนุมัติโครงการวิจัย จากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด นักศึกษาบางส่วนยังสอบโครงร่างของวิทยานิพนธ์ไม่ผ่าน จึงทำให้นักศึกษาอาจจะเลยการขอทุนสนับสนุนงานวิจัยไป

## 5. รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากความรู้พื้นฐานในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ส่วนใหญ่ครอบคลุมความรู้ด้านการทำวิจัยในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ และในการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากสถิติบรรยายเป็นสถิติเบื้องต้น และผู้วิจัยต้องการรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง หรือ

พิสูจน์ความสำคัญของค่าตัวแปรต่างๆ (ประสิทธิ์ ธีระพันธ์, 2534: 61) ในการวิจัย เพื่อให้ได้ความรู้พื้นฐาน และสามารถนำไปใช้ศึกษาในการอ้างอิงต่อไป ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพพบเป็นส่วนน้อย อาจเนื่องมาจาก การศึกษาเชิงคุณภาพนั้นต้องใช้ทักษะในการศึกษาข้อมูลเชิงลึก และอาจยังต้องอาศัยเวลา ซึ่งถือว่าซับซ้อนเกินไปสำหรับผู้วิจัยระดับต้น ดังนั้นจึงปรากฏงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวนน้อยในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาโท

#### 6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จะมีการแสดงกรอบแนวคิดเป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากวิทยานิพนธ์เป็นงานวิจัยที่นักศึกษาระดับมหบัณฑิตมีความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์มักจะมีการกำหนดให้ระบุกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่ากรอบแนวคิดการวิจัยส่วนใหญ่มีการระบุกรอบที่ใช้ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ โดยเฉพาะทฤษฎีทางการพยาบาลของเพนเดอร์ และโอเร็ม ซึ่งนำมาใช้ในการพยาบาลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากที่สุด อาจเป็นผลมาจากการเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตซึ่งมีการเรียนทฤษฎีทางการพยาบาลของเพนเดอร์ และโอเร็ม เพื่อประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง

ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขนั้น มักจะไม่พบว่ามีกรอบแนวคิด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจำกัดของหน้ากระดาษในการลงตีพิมพ์ หรือเป็นงานวิจัยที่ไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอาจจะไม่มีความเข้มงวดในเรื่องของการระบุกรอบแนวคิดที่ชัดเจนมากเท่ากับวิทยานิพนธ์

#### 7. ตัวแปรที่ปรึกษาหรือตัวแปรที่พบ

งานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่าตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการควบคุมโรคได้ดีด้วย และแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองยังเป็นที่รู้จักและเป็นที่สนใจของนักวิจัยทางการพยาบาล และมีการจัดการเรียนการสอนทฤษฎีนี้ด้วยจึงทำให้นักศึกษา และพยาบาลสามารถนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังต่างๆ

## 8. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าศึกษาจากประชากรทั้งหมด อาจเนื่องมาจากการเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแทนประชากรทั้งหมดทำให้ง่ายกว่าและประหยัดงบประมาณ ในการทำวิจัยในกรณีที่ประชากรมีขนาดใหญ่มาก

แหล่งที่มาของประเภทและกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่มารับการบริการที่คลินิกเฉพาะโรค ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก แผนกผู้ป่วยนอกเป็นแหล่งบริการที่มีโอกาสจะพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมาก หรือพบผู้ป่วยใหม่และปัจจุบันมีคลินิกดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจึงไม่ต้องเข้ารับการรักษาดูในโรงพยาบาลแต่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมและมารับการตรวจและติดตามโรค มารับยาตามวัน เวลาที่นัดหมายได้

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับระเบียบวิธีที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงมากที่สุด ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง

9. งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า ประเภทของเครื่องมือแบ่งตามวิธีการรวมข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ เก็บในเวลา que ผู้ป่วยมารับบริการสุขภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจจะมีความเร่งรีบกลับไปประกอบภารกิจอื่นๆ หรือใช้เวลาในการเดินทางกลับ และอยากพักผ่อน การใช้แบบสอบถามสามารถทำให้ผู้ป่วย แต่ละคนลงข้อมูลได้ด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาไม่มากนัก เพียงผู้วิจัยอธิบายวิธีการและรายละเอียดของแบบสอบถาม นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องมือวัดอื่นๆ ในการวิจัย เช่น เครื่องวัดระดับความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และเครื่องตรวจระดับน้ำตาล

วิธีการสร้างเครื่องมือ ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม รองลงมาเป็นการดัดแปลงเครื่องมือของผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจาก เครื่องมือที่ใช้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ถ้าเป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจากผู้อื่น ก็ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่า ส่วนใหญ่คือการหาความตรงและความเที่ยง ทั้งนี้เพราะเครื่องมือส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งจะให้เกิดความเชื่อถือได้จะต้องนำมาทดสอบหาความตรงและความเที่ยงก่อนนำไปใช้จริง เนื่องจากเครื่องมือที่มีคุณภาพจะต้องมีการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยง ( วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545 )

การทำงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้ขาดการพัฒนาเครื่องมือวิจัยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงเป็นอุปสรรคในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ เนื่องจากการสำรวจครั้งนี้พบว่า การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มักเป็นการหาความตรงโดยใช้ Face Validity และทดสอบความเที่ยงโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเท่านั้น นอกจากนี้การใช้เครื่องมือต่างกันทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยที่ทดสอบสมมติฐานเดียวกันได้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการสรุปข้อค้นพบต่างๆในการวิจัย

#### 10. การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ส่วนใหญ่การรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเองดำเนินการคนเดียว อาจเนื่องมาจากงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาเป็นคนที่รับผิดชอบคนเดียวจึงทำให้นักศึกษาที่ทำวิจัยลงมือทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตนเองเพื่อความสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย มีงานวิจัยส่วนน้อยที่มีผู้ช่วยวิจัยช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล อาจเนื่องจากว่าข้อมูลหรือตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนมาก และอาจเก็บโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากจึงต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล หรืองานวิจัยมีผู้ร่วมวิจัยทำด้วยกันมากกว่า 1 คนจึงมีการช่วยกันเก็บข้อมูล

ส่วนการเตรียมและการตรวจสอบคุณภาพการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นจะเห็นว่างานวิจัยส่วนใหญ่ผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลเองเพียงคนเดียวจะนั้นจึงเห็นว่าไม่มีการเตรียมการเก็บ และไม่มีการตรวจสอบคุณภาพในการเก็บข้อมูล

#### 11. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีที่วิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติบรรยายมากที่สุด ได้แก่ การแจกแจงนับ การหาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากสถิติกลุ่มนี้เป็นพื้นฐานในการให้ความหมายหรือตีความข้อมูลก่อนการคำนวณหาค่าอื่นๆ ส่วนสถิติอ้างอิงมักจะใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยพิจารณาสอดคล้องและเหมาะสมกับประเภทของการวิจัย

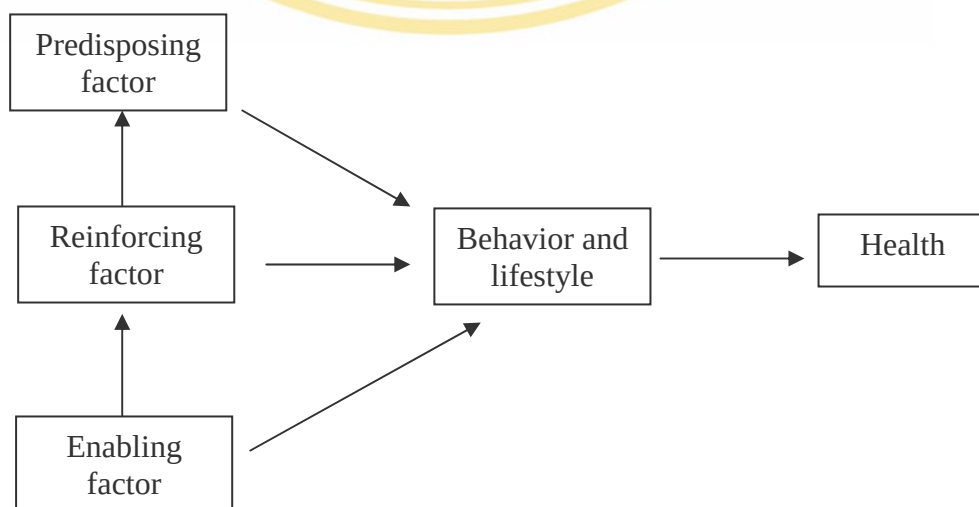
บางส่วนยังพบว่ามีการใช้สถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอย การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ และการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติก นั้นแสดงถึงระดับของงานวิจัยที่มีตัวแปร หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเชิงซ้อนมากขึ้น แต่ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะต้องเลือกการใช้สถิติที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามปัญหาหรือสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ชัดเจนและครบถ้วน (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2538) ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบไม่มากอาจเนื่องมาจากเป็นวิธีที่ซับซ้อนและต้องใช้ประสบการณ์และเวลาค่อนข้างมาก

## ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษากับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

ในภาพรวมของข้อค้นพบที่ได้จากการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และทางจิตสังคมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและภาวะควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละการศึกษา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพยาบาลเพื่อป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคและปรับพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

หากพิจารณาตามทฤษฎี PRECEDE Model (Green Lawrance & Kruter, 1999) พบว่ามีปัจจัย 3 กลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การรับรู้ ระดับการศึกษา ความรู้ ทักษะ ค่านิยม การรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมไปถึงทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย ซึ่งประกอบไปด้วย การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม สถานที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการกระทำ หรือการมีพฤติกรรมของตน อาจเป็นทั้งรางวัลหรือการลงโทษ



แผนภูมิที่ 1 แสดงการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัย และพฤติกรรมสุขภาพ

จากแผนภูมิที่ 1 อธิบายได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 นั้นส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และยังมี การเชื่อมโยงระหว่างแต่ละปัจจัย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน เป็น ส่วน หนึ่งของวิถีชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดี

แม้ว่าจะมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาปัจจัยนำเข้า และปัจจัยเอื้อ แต่มีงานวิจัยจำนวนหนึ่ง พบว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในกรณีนี้อาจจะ อธิบายได้ว่า ความรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยนำนั้น ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ หากแต่ต้องมีปัจจัยเอื้ออื่นๆ เข้ามาช่วยปรับหรือเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองจะต้องมีปัจจัยเอื้อ โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคม บริการในด้านสร้างเสริมสุขภาพและโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งอาจจำเป็นต้องมีปัจจัยเสริม เช่น การให้รางวัลสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ให้สูงกว่าเดิม เช่น การลดภาษี การให้ รางวัล เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและจะส่งผลให้การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ได้ผลดี ดังนั้นการทำวิจัยเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควร ครอบคลุม ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการ ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งลดปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยควรเลือกใช้ปัจจัยให้เหมาะสมกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษา

จากการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521-2548 จำนวน 107 เรื่อง พบว่าปัจจัยต่างๆที่ศึกษา เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนี้สามารถจัดหมวดหมู่โดยอ้างอิงตามทฤษฎี PRECEDE Model (Green Lawrance & Kruter, 1999) ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่จัดว่าเป็นปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค ความร่วมมือในการรักษา ความสม่ำเสมอใน การรับประทานยา รวมทั้งการมารับยาอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยดังกล่าวมีข้อค้นพบว่า ปัจจัยนำเข้า มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองเป็นส่วนใหญ่ แต่งานวิจัยบางส่วนก็ พบว่า ปัจจัยนำเข้า เช่น ความรู้ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ดังนั้น หากผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าข้างต้นกับ พฤติกรรมการสุขภาพ อาจจำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่มากขึ้น

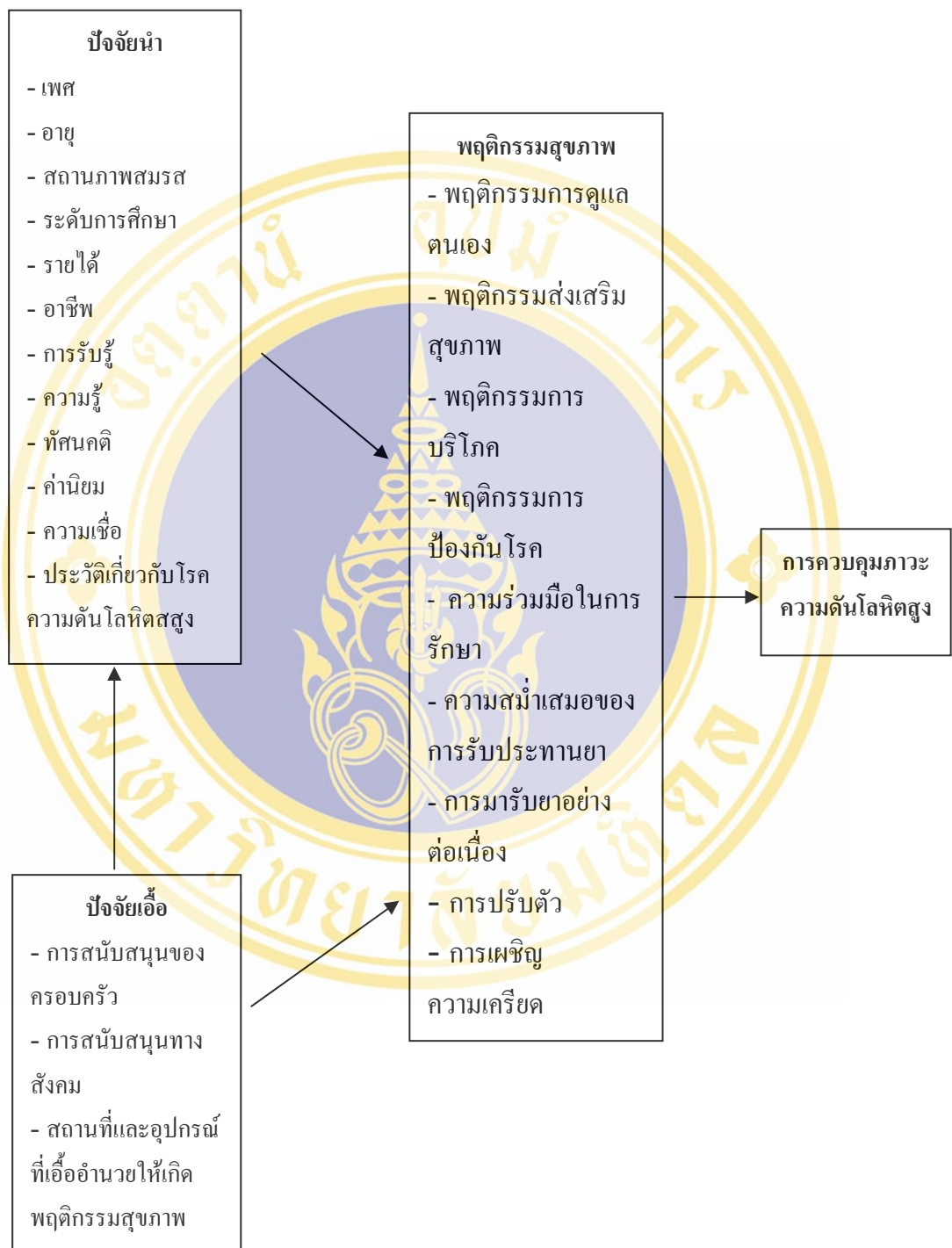
ปัจจัยเอื้อ การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่จัดว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ส่วนใหญ่เป็นตัว แปรที่เกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวและสังคม สถานที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

และอุปกรณ์ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเป็นแนวทางให้กับผู้วิจัยที่สนใจจะพัฒนารูปแบบการพยาบาล (Nursing intervention) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการนำปัจจัยเอื้อเหล่านี้ไปใช้วิจัยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

แต่จากการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยเสริม เนื่องจากเป็นการวิจัยที่ต้องจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำให้ใช้เวลามากในการทำงานวิจัย อีกทั้งยังต้องผ่านขั้นตอนของ การควบคุมจริยธรรมการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยาก

จากการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สรุปการค้นพบผลการวิจัย ได้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2





แผนภูมิที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ ดัชนีมวลกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป ส่วนปัจจัยอื่นที่ไม่พบความสัมพันธ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา กับการให้ความร่วมมือในการรักษา มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง (สุภาพ ใบแก้ว, 2528) ซึ่งพบว่า แม้ปัจจัยเหล่านี้ที่แตกต่างกัน แต่การให้ความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ที่ระดับประถมศึกษาไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้แผนการรักษายังไม่ยุ่งยากซับซ้อน จำนวนยาที่รับประทานแต่ละครั้งก็ไม่มาก และการมาตรวจตามนัดก็ไม่บ่อยจนเกินไป จึงไม่เป็นที่อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นผลให้ความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา มีการศึกษาเพียงงานวิจัยเดียว (สุภาพร แนวบุตร, 2548) พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา อาจเนื่องมาจากว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้มากกับผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้พบว่าโดยมากแล้วเป็นผู้สูงอายุ จึงไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษาศาสนาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง (วรารักษ์ นารินทร์รักษ์, 2540) ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนในสถานภาพสมรสหย่าก็พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะครอบครัวขยาย ถึงจะมีสถานภาพสมรสอย่างไรก็ยังอาศัยอยู่กับ ลูก หลาน ญาติ ซึ่งลักษณะครอบครัวจะเป็นแรงสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพได้

การศึกษาศาสนาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคเกลือ มีงานวิจัยเพียง 1 งานวิจัย (คลรัตน์ รุจิวัฒนาการ, 2547) ซึ่งพบว่า การศึกษาที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pender (1989) ที่กล่าวว่าระดับการศึกษาช่วยให้บุคคลรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ดี จึงมีการตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย แต่จากการศึกษานี้ การศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือ ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้าง

เกษตรกรรมและค้าขาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ขาดโอกาสทางการศึกษา มีข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ในขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงแม้จะมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการบริโภคเกลือที่เหมาะสมต่อสุขภาพ แต่ไม่มีเวลาหรือโอกาสที่จะควบคุมพฤติกรรมเนื่องจากอยู่ในวัยทำงานมีทั้งหน้าที่ในการรับผิดชอบงานในบ้านและนอกบ้านจึงไม่มีเวลาในการเตรียมอาหาร ต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานเพราะสะดวกและรวดเร็ว

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ และปัจจัยด้านยา กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง (สุภาพร แนวนุตร, 2548) ซึ่งพบว่ารายได้ และปัจจัยด้านยา ไม่มีความสัมพันธ์ กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา อาจเนื่องมาจากในงานวิจัยที่ศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพที่อยู่ในเขตชุมชนซึ่งอยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการเดินทางมารับยา อีกทั้งใช้สิทธิประโยชน์ 30 บาทในการรักษาไม่ต้องจ่ายค่ายา และมีกรักษาด้วยสูตรยาที่ไม่ซับซ้อนและไม่ค่อยมีปัญหาอาการข้างเคียง รายได้ และปัจจัยด้านยา จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการรับประทานยา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นโรคกับความร่วมมือในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง (สุภาพ ใบแก้ว, 2528) ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่ค่อยแสดงอาการรุนแรง ผู้ป่วยจึงไม่ร่วมมือในการรักษาอย่างเคร่งครัดมากนัก เมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลานานๆ อาจผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายในการควบคุมพฤติกรรมและการติดตามการรักษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมน้ำหนัก การจำกัดอาหารเค็ม การงดบุหรี่ การงดดื่มสุรา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย การที่บุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง (ชุตินา อรรถากรโกวิท, 2543) ซึ่งพบว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอธิบายได้ดังนี้

การควบคุมน้ำหนัก การจำกัดอาหารเค็ม การงดบุหรี่ การงดดื่มสุรา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตสูง เนื่องจากในวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ค่อยๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ผู้ป่วยที่ดื่มสุรา สำหรับการควบคุมน้ำหนักตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานก็จะมาพบแพทย์เพื่อปรับขนาดยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ส่วนการมาตรวจตามนัด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เพราะถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมาตรวจตามนัดทุกครั้ง แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำของ

บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น ไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ก็จะไม่ผลต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิต

การออกกำลังกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีผลทำให้การทำงานของหัวใจดีขึ้น แต่ไม่ผลต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิต หรืออาจเนื่องมาจากการกำหนดวิธีการ และระยะเวลาในการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน

การที่บุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในศึกษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว และมีกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไปที่จะใช้อ้างอิงประชากรกลุ่มใหญ่ได้

จากการสำรวจงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำนวน 107 เรื่อง มีข้อเสนอแนะว่าผู้ที่มิปัจจัยนำที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (เช่น เพศ อายุ กรรมพันธุ์) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแต่สัมพันธ์ทางลบกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ควรจะได้รับการเฝ้าระวังติดตามให้การพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ โดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือหลีกเลี่ยงได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย และปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เช่น พฤติกรรมการบริโภคเกลือ ความร่วมมือในการรักษา ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา การมารับยาอย่างต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด

แม้ว่าในการสำรวจงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาตัวแปรที่จัดว่าเป็นปัจจัยเสริม จึงไม่พบหลักฐานว่า ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แต่ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มากและขาดไม่ได้ ในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ประสบความสำเร็จ

จากการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อค้นพบเพิ่มเติมจากการศึกษาของ วราภรณ์ รุ่งช้าง (2544) ซึ่งสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ไว้ในปี พ.ศ. 2524-2541 พบงานวิจัยแบบไม่ทดลองทั้งหมด 41 ชื่อเรื่อง แต่การสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2521-2548 ครั้งนี้ พบว่า งานวิจัยแบบไม่ทดลองทั้งหมด 107 เรื่อง และมีการจัดจำแนกสมมติฐานการวิจัยที่

ทดสอบเป็นหมวดหมู่ และสังเคราะห์งานวิจัยแบบบอกลักษณะหรือเชิงพรรณนา ซึ่งให้ผลที่ละเอียดและครอบคลุมมากกว่า

สรุปผลของงานวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำคัญที่จะเอื้อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ในการบริการ เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการให้ความรู้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพมากขึ้น และจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลนักวิจัยในการพัฒนางานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลองให้มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้เหมาะสมและสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษายังมีน้อยอยู่ และยังขาดการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเด็นเหล่านี้มากขึ้น

ในส่วนของผลการวิจัยที่สำรวจในครั้งนี้ พบว่า มีข้อค้นพบจากการทดสอบสมมติฐานในประเด็นหลากหลายมาก ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 4 หมวด ดังนี้ 1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง) 4. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นมีการศึกษาวิจัยในภาพรวมและในพฤติกรรมรายด้าน เช่น พฤติกรรมดูแลตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมบริโภค การให้ความร่วมมือในการรักษา ข้อค้นพบเหล่านี้ ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำคัญที่จะเอื้อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ในการบริการ เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการให้ความรู้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพมากขึ้น และจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลนักวิจัยในการพัฒนางานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลองให้มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้เหมาะสมและสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ต่อไป

นอกจากนี้การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษายังมีน้อยอยู่ และยังขาดการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเด็นเหล่านี้มากขึ้น

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย และ 2. บรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย ที่มีหลักฐานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปีพ.ศ.2548 ประกอบด้วยงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์ และสาธารณสุขจำนวน 107 ชื่อเรื่อง

#### สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ครั้งนี้ วิเคราะห์และสรุปผลได้ดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 107 ชื่อเรื่อง งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปรากฏเรื่องแรกในปี พ.ศ. 2521 ส่วนวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ปรากฏเรื่องแรกในปี พ.ศ. 2524 ส่วนใหญ่ผลิตในช่วงปี พ.ศ.2540 ถึง พ.ศ.2544 เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบวิเคราะห์ ความสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ส่วนมากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงมากที่สุด ตัวแปรหลักที่ใช้ในการศึกษาคือ ตัวแปรด้านภาวะควบคุมโรค ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยส่วนใหญ่มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยที่วิทยานิพนธ์มีการแสดงกรอบแนวคิดมากกว่างานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเองมากที่สุด โดยเครื่องมือที่ใช้มาได้แก่แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติภาคสรุปอ้างอิง ใช้ในการหาค่าที่ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

## 2. ผลการวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษากับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

ผลการวิจัยของการวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ในตัวแปร หลัก พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะควบคุมโรคกับตัวแปรด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่วนผลวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้านความดันโลหิตสูงดังนั้นยังไม่อาจสรุปผลได้ชัดเจนว่าอยู่ในระดับใด เนื่องจากการทำการศึกษาแต่ละครั้งยังตามปัญหาหรือสรุปผลแตกต่างกันออกไป และบางพฤติกรรมยังคงมีการศึกษาน้อย

พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้ ธรรมเนียมปฏิบัติการป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานไขมัน ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้บางตัวแปรยังไม่สามารถสรุปผลได้เนื่องจากยังมีการศึกษาน้อย

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลทั้งฝ่ายการศึกษา และฝ่ายปฏิบัติการพยาบาลทำวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในปัญหาทุกด้านให้มากขึ้น โดยการเตรียมความรู้ทางการวิจัย การจัดหาทุนสนับสนุนการวิจัยให้มากขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้ให้บริการมีโอกาสสัมผัสกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยตรงและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่านักศึกษา แต่กลับเผยว่าการผลิตงานวิจัยน้อย

2. ควรมีการส่งเสริมให้มีการเผยแพร่งานวิจัยทางการพยาบาลที่ศึกษา โดยเฉพาะประเภทวิทยานิพนธ์ที่พบว่ามีมาก ให้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ให้มีโอกาสไปสู่ผู้ที่ให้นำผลไปใช้ในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนมากเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้มีผลศึกษาถึงคุณภาพของบริการ และตัวผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นซึ่งก็ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ผลการวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาในกลุ่มของประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วที่เข้ามาใช้บริการตามแผนผู้ป่วยนอก และคลินิกเฉพาะโรคเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการส่งเสริมการทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เกิดโรค เช่น ในประชาชนทั่วไปที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น อายุมากกว่า 40 ปี นำนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเพื่อที่จะเป็นการเน้นการป้องกันการเกิดโรคและเป็นการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในแบบปัจจุบันที่เน้นเชิงรุกเป็นสำคัญ

5. เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วยังพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการมารับบริการหรือการให้ความร่วมมือในการรักษายังมีน้อยอยู่ ทั้งที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอในการติดตามการรักษา จึงเป็นปัญหาที่สมควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพิ่มมากขึ้นในประเด็นนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ค้นพบมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

6. โดยรวมของงานวิจัยแล้วพบว่ายังขาดการศึกษาในส่วนของผู้พิการต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการป้องกัน และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากยังมีผู้ศึกษาน้อย ดังนั้นควรมีการศึกษาทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น

7. การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยในอนาคต ควรมีการสังเคราะห์แบบเมตต้า

8. ผู้ปฏิบัติควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาคุณภาพของงานวิจัยในแต่ละเรื่องก่อนที่จะนำการวิจัยมาวิเคราะห์สรุปผลตามกลุ่มเนื้อหา ดังนั้นก่อนนำผลการวิจัยมาใช้จริงหรือนำมาอ้างอิง ควรสืบค้นจากต้นฉบับ สมบูรณ์ของงานวิจัยแต่ละเรื่องก่อน

2. เนื่องจากรูปแบบการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารแต่ละเล่ม มีความแตกต่างกันจึงทำให้ข้อมูลบางประเด็นที่จำเป็นต้องรวบรวมในการวิจัยครั้งนี้ขาดหายไป เช่น แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพนั้นตามการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพเป็นต้น

3. ในการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์เชิงพรรณนา จึงมีความเป็นอัตนัยสูง อาจจะทำให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยมีความลำเอียงเกิดขึ้น เนื่องจากคุณภาพของงานวิจัยในแต่ละเรื่องแตกต่างกัน โดยเฉพาะขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อการทดสอบสมมติฐาน (Power of Test)

4. จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ครอบคลุมเฉพาะฐานข้อมูลในห้องสมุดของภาครัฐ

5. ฐานข้อมูล Thai Index Medicus ไม่ครอบคลุมวารสารทางการแพทย์ทั้งหมดที่มีในประเทศไทย

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

บัณฑิตา คำโสม 4736733 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, D.N.Sc., รศ.อรสา พันธุ์กักดี, D.N. S.

### บทสรุปแบบสมบูรณ์

#### การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

##### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยร่วมกับทางกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพของคนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2542 - 2544 พบอัตราป่วยจากความดันโลหิตสูงเฉลี่ยทั่วประเทศ 216.60 – 287.49 ต่อประชากรแสนคน และพบว่า อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ. 2542 – 2545 สูงเท่ากับ 15.60 – 26.27 ต่อประชากรแสนคน

ผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยทางด้านร่างกายจะส่งผลให้เกิดหัวใจห้องล่างซ้ายโต กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงส่วนปลายผิดปกติ และจอประสาทตาเสื่อม (สุพรรณรัตน์ ชื้อโฮ้, 2547) อาจทำให้ทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจมีอาการเครียด กลัว และวิตกกังวล และต้องปรับตัวต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์กักดี, 2542) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง และถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 15,283 บาทต่อรายต่อครั้ง) นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมากสำหรับผู้รับบริการที่มีรายได้น้อย แม้ว่าจะได้รับสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

ในประเทศไทยมีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่จำนวนมาก ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอีกส่วนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง แต่งานวิจัยทางการแพทย์ ที่เกี่ยวกับการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกผลิตขึ้นมาเป็นจำนวนมากนี้กระจัดกระจายและซ้ำซ้อน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยไว้อย่างเป็นระบบแล้วจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล เกิดความสะดวกต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย
2. เพื่อบรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัยและที่ตอบคำถามงานวิจัย

#### ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. สถานการณ์ในภาพรวมของการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย
2. ผลที่ได้จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า/อ้างอิงสำหรับผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หรือทำวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจต่อไป
3. เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสำหรับพยาบาลเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

#### Conceptual Framework of the study

การที่จะนำงานวิจัยต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และนำผลวิจัยไปสู่การปฏิบัติได้นั้น จะต้องมีการรวบรวม จัดจำแนกเป็นหมวดหมู่ และสังเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยแบ่งเป็น 2 ระดับ ในการสำรวจงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยในระดับที่ 1 โดยเริ่ม

จากการสืบค้นงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองทั้งหมดที่เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นำมาจัดจำแนกกลุ่ม ตามลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และสรุปผลการวิจัยจำแนกตามกลุ่มของงานวิจัยนั้นๆ เพื่อให้สามารถสรุปผลได้ว่าผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใดให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ และทราบสถานการณ์ของการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ข้อค้นพบนี้จะเป็นแนวทางชี้แนะให้เกิดการทำวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่มีคำตอบชัดเจน และในประเด็นที่ยังไม่มีผู้ทำวิจัยมาก่อน ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นงานวิจัยแบบไม่ทดลองเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2548 ประกอบด้วย

1. งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ของนักศึกษาระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิต ในสังกัดของทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทย
2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการพิมพ์ในวารสารในประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาต่างๆ

### วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเจาะจง

1. งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ที่ได้มาจากการสืบค้นจากฐานข้อมูลห้องสมุดของมหาวิทยาลัยในประเทศไทยทุกแห่ง
2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ได้มาจากการสืบค้นหางานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดในประเทศไทยในฐานข้อมูล Thai index medicus คณะแพทยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และข้อมูลจากห้องสมุดสถาบันพระบรมราชชนก คัดเลือกงานวิจัยที่มีชื่อผู้วิจัยและชื่อเรื่องงานวิจัยซ้ำกันออก และมีเกณฑ์คัดงานวิจัยออกจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- วิทยานิพนธ์และวิจัยที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน การปฏิบัติการในห้องทดลองทั้งในคนและสัตว์
- วิทยานิพนธ์และวิจัยที่เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาและสมุนไพร
- วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับโภชนศาสตร์ที่เจาะลึกถึงรายละเอียดของสารอาหาร
- วิทยานิพนธ์และวิจัยที่มีการศึกษาในต่างประเทศ
- วิทยานิพนธ์และวิจัยที่ใช้แบบการวิจัยกึ่งทดลองหรือทดลอง

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร ได้แก่ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยซึ่งผู้วิจัยทำการดัดแปลงเครื่องมือของสุคนธ์ มีเนตรทิพย์ (2544) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดของงานวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหา ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย และ ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

## การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้แนวคิดของการวิจัยรวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยทางสุขภาพ

2. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจและการวิเคราะห์งานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

3. สร้างแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยโดยการดัดแปลงเครื่องมือของสุคนธ์ มีเนตรทิพย์ (2544) เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่จำเป็นต่อการวิจัยในครั้งนี้

4. นำแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยไปทดลองเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 เรื่อง โดยเก็บข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบไม่ทดลองในมนุษย์ จำนวน 4 ชื่อเรื่อง วิทยานิพนธ์ที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ชื่อเรื่อง นอกจากนี้ทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารประเทศไทย จำนวน 5 ชื่อเรื่อง เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นนักการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในลักษณะของการสอน การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ และ/หรือเป็นผู้ที่มีผลงานด้านการวิจัย เช่น เขียนตำรา หรือทำการวิจัยมาก่อน

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้มีการทำเป็นทีม โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 คน ดังนี้

1. มีการฝึกผู้ที่จะเก็บข้อมูล
2. มีการทดสอบ Inter-rater reliability และ Intra-rater reliability
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 4 คน แบ่งไปเก็บข้อมูลในสถาบันที่มีรูปเล่มงานวิจัยปรากฏอยู่ โดยแบ่งตามภูมิภาคดังนี้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออก ลงในแบบบันทึกงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น
4. นำข้อมูลที่เก็บได้ทั้งหมดมาแยกตามข้อกำหนดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละคน
5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายสรุปลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูล
2. บรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และที่ตอบคำถามปัญหาวิจัย หรือสมมติฐานของการวิจัย

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และที่ตอบคำถามปัญหาวิจัย หรือสมมติฐานของการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 107 ชื่อเรื่อง ส่วนใหญ่ผลิตในช่วงปีพ.ศ.2521 ถึงพ.ศ.2548 ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยของรัฐ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงมากที่สุด ตัวแปรหลักที่ใช้ในการศึกษาคือ ตัวแปรด้านภาวะควบคุมโรค และตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ มักจะมีการแสดงกรอบแนวความคิดมากกว่างานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ส่วนใหญ่เป็น แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองหรือปรับมาจากบุคคลอื่น ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เช่น สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอ้างอิง เช่น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จำแนกเป็น 4 หมวดหมู่ ตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้ หมวดที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ หมวดที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง หมวดที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง (ปัจจัยเสี่ยง) หมวดที่ 4 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดของข้อค้นพบในแต่ละส่วนมีดังนี้

#### หมวดที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ

การทดสอบสมมติฐานในงานวิจัยที่พบในการสำรวจวิจัยครั้งนี้ พบว่าเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ / การปฏิบัติตนกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ยังสำรวจพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การปรับตัว การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อาการแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ระยะรักษาให้หายได้ การรับรู้ระยะเสี่ยงต่ออันตราย การรับรู้ระยะเป็นโรคประจำตัว การรับรู้ต่อการให้บริการ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ) ความคาดหวังในผลลัพธ์ ปัจจัยด้านยา (อาการข้างเคียงของยา ความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน) ระยะเวลาที่ผู้ดูแลให้การดูแล บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย / บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บไข้ อ้อมโนทัศน์ การประเมินค่าทางปัญญาลักษณะท้าทาย เจตคติ ผลการทดสอบสมมติฐานส่วนใหญ่ พบว่าปัจจัยข้างต้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง แสดงจำนวนสมมติฐานที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพ  
และตัวแปรอื่นๆ

| ปัจจัย                              | พฤติกรรมสุขภาพ | ความรู้เกี่ยวกับHT | ความเชื่อด้านสุขภาพ | ความรู้สึกไม่แน่นอน<br>ในความเจ็บป่วย | การปรับตัว | การเผชิญความเครียด | การสนับสนุน<br>ทางสังคม |
|-------------------------------------|----------------|--------------------|---------------------|---------------------------------------|------------|--------------------|-------------------------|
| <b>ด้านลักษณะส่วนบุคคล</b>          |                |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| เพศ                                 | 14             |                    | 1                   |                                       |            |                    |                         |
| อายุ                                | 17             |                    | 1                   |                                       | 1          |                    | 2                       |
| สถานภาพสมรส                         | 5              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| รายได้                              | 20             | 1                  | 1                   | 1                                     | 1          |                    | 1                       |
| อาชีพ                               | 15             | 1                  |                     |                                       | 1          |                    | 1                       |
| ระยะเวลาที่เป็นโรค                  | 5              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นHT        | 7              |                    | 1                   |                                       |            | 1                  |                         |
| จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวใน ร.พ. | 1              |                    |                     | 1                                     |            |                    |                         |
| ระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัวใน ร.พ.   |                |                    |                     |                                       | 1          |                    |                         |
| <b>ด้านความรู้และจิตสังคม</b>       |                |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| ความรู้                             | 4              | 1                  |                     |                                       |            |                    |                         |
| การรับรู้                           | 24             |                    |                     |                                       |            |                    | 1                       |
| ความเชื่อด้านสุขภาพ                 | 6              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| การสนับสนุนทางสังคม                 | 4              |                    |                     |                                       | 1          |                    |                         |
| เจตคติ                              | 1              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| อึดทนโน้ทน                          | 2              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| จำนวนบทบาท                          | 1              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| สถานที่และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวย      | 2              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| แรงกระตุ้น                          | 1              |                    |                     |                                       |            |                    |                         |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง           |                |                    |                     |                                       | 3          |                    |                         |
| การประเมินค่าทางปัญญา               |                |                    |                     |                                       |            | 3                  |                         |
| ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย   |                |                    |                     |                                       |            | 1                  |                         |
| รูปแบบและความสัมพันธ์ในครอบครัว     |                |                    |                     |                                       |            |                    | 2                       |

## หมวดที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรค ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา การจำกัดอาหารเค็ม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก แรงสนับสนุนทางสังคม การที่บุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยความรุนแรงของโรค อัตราโนทัศน์ ช่วงเวลาการนัดของแพทย์ การประสบความสำเร็จ การนอนหลับ การมีความเครียด ความร่วมมือในการรับประทานยาครบตามคำสั่งแพทย์ มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## หมวดที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

พบว่า อายุ BMI ระดับการศึกษา รายได้ ธรรมเนียมปฏิบัติการป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารเค็ม การรับประทานอาหารมัน ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นบางตัวแปรยังไม่สามารถสรุปผลได้เนื่องจากยังคงมีการศึกษาน้อย

## หมวดที่ 4 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากการรวบรวมผลงานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต ได้แก่ ความเครียด ความอ้วน ไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย และได้อธิบายถึงอาการของโรคว่า จะมีอาการปวดศีรษะ ปวดตึงท้ายทอย และมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย เช่น อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่ามัว หูอื้อ รวมทั้งอาการชาตามปลายมือปลายเท้า และถ้าอาการรุนแรงอาจทำให้เส้นเลือดแตกเป็นอัมพาตและอาจเสียชีวิตได้ ส่วนในด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยบางกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ก็จะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่ผู้ป่วยบางกลุ่มที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจ บวกกับค่านิยม ความเชื่อที่สืบทอดมาจากครอบครัวและชุมชน จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันได้ ส่วนวิธีการรักษาพบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจในการมาพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามแผนการรักษา มีบางรายรับประทานยาไม่ครบเนื่องจากอาการข้างเคียงของยา บางรายใช้การรักษาแผนปัจจุบันควบคู่กับแผนพื้นบ้าน และการใช้สมุนไพรร่วมด้วย เนื่องจากมีความหวังว่าจะทำให้อาการดีขึ้น

## การอภิปรายผล

จากการรวบรวมงานวิจัยทางพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ พ.ศ.2521 จนถึงปี พ.ศ.2548 ซึ่งแบ่งอภิปรายเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพทางการวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

1.ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยส่วนใหญ่พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จะเห็นว่าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท (อจลรา นุตตะโร, 2546, อารณ คำก้อน, สุรศักดิ์ พุฒินิชย์, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันการศึกษาได้กำหนดให้นักศึกษาต้องทำวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ( สมจิต หนูเจริญกุล, 2538: 24 ) ดังนั้นผู้วิจัยที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป จึงต้องได้รับการเตรียมความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และเป็นกลุ่มกำลังสำคัญในการทำวิจัยทางการพยาบาล

ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่ายังมีน้อยและการวิจัยที่ดีพิมพ์เผยแพร่ดังกล่าวเป็นการวิจัยเพื่อเลื่อนตำแหน่งทางสายงานเท่านั้น เหตุผลที่พยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลทำการวิจัยน้อยเกินไปอาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลมีภาระงานหนักและมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาสร้างสรรค์งานวิจัย หรืออาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะการทำวิจัย จึงมองเห็นการทำวิจัยเป็นเรื่องยากต้องอาศัยความสามารถพิเศษ (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2540) ส่วนในด้านของวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์พยาบาลถึงแม้จะมีความรู้และทักษะในการวิจัย แต่มีการสอนถ่ายทอดความรู้เป็นหลัก รวมทั้งยังมีการประชุมเพื่อพัฒนาวิชาและการบริหารงานของวิทยาลัยมาก่อนทำให้ไม่มีเวลาในการทำวิจัย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ดังนั้นจึงมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมการทำวิจัยและมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ที่นำผลงานวิจัยไปใช้ สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด (นงลักษณ์ วิรัชชัย และ สุวิมล ว่องวานิช, 2541 )

### 2. ปีที่ผลิตงานวิจัยพบว่า

งานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยความชุกของงานวิจัยส่วนใหญ่ผลิตในช่วง (2524-2548) พบว่ามีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาถึง 34 ชื่อเรื่อง ของการวิจัยทั้งหมดทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพิ่มขึ้น (กลุ่มงานในระบบวิทยาโรคไม่ติดต่อ

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข,2547)และพบภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) และคณะกรรมการการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ(2537)ได้ระบุทิศทางการวิจัยและส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในปี พ.ศ.2537

### 3. แหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งอยู่ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมากที่สุดที่เป็นเช่นนี้ก็อาจเนื่องมาจากมหาวิทยาลัยมหิดล มีคณะ/ภาควิชาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในสาขาการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลศึกษา และทำวิทยานิพนธ์ และผลิตงานวิจัยได้มากขึ้น

### 4. แหล่งทุนวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุทุนวิจัยที่ได้รับ ซึ่งเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา การจัดสรรทุนของการทำวิจัยให้นักศึกษาในทางสถาบันอาจมีอุปสรรคในเรื่องความจำกัดของงบประมาณ อีกทั้งในเรื่องของการทำวิทยานิพนธ์นักศึกษาต้องค้นคว้าและประสานงานหลายฝ่าย ร่วมการขอทุนสนับสนุนของการทำวิจัยจะต้องมีหลักฐานการอนุมัติโครงร่างการวิจัย จากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด นักศึกษาบางส่วนยังสอบโครงร่างของวิทยานิพนธ์ไม่ผ่าน จึงทำให้นักศึกษาอาจจะเลยการขอทุนสนับสนุนงานวิจัยไป

### 5. รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากความรู้พื้นฐานในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งพยาบาลที่จบการศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ และในการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากสถิติบรรยายเป็นสถิติเบื้องต้น และผู้วิจัยต้องการรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง หรือพิสูจน์ความสำคัญของค่าตัวแปรต่างๆ ( ประสิทธิ์ ลิระพันธ์, 2534: 61) ในการวิจัย เพื่อให้ได้ความรู้พื้นฐาน และสามารถนำไปใช้ศึกษาในการอ้างอิงต่อไป ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพพบเป็นส่วนน้อย อาจเนื่องมาจาก การศึกษาเชิงคุณภาพนั้นต้องใช้ทักษะในการศึกษา

ข้อมูลเชิงลึก และอาจยังต้องอาศัยเวลา ซึ่งถือว่าซับซ้อนเกินไปสำหรับผู้วิจัยระดับต้น ดังนั้นจึงปรากฏงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวนน้อยในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาโท

#### 6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จะมีการแสดงกรอบแนวคิดเป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากวิทยานิพนธ์เป็นงานวิจัยที่นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์จะมีการกำหนดให้ระบุกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่ากรอบแนวคิดการวิจัยส่วนใหญ่มีการระบุกรอบที่ใช้ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ โดยเฉพาะทฤษฎีทางการแพทย์พยาบาลของเพนเดอร์ และโอเร็ม ซึ่งนำมาใช้ในการพยาบาลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากที่สุด อาจเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ทฤษฎีที่นำมาใช้กับผู้ป่วยจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่

ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขนั้น มักจะไม่พบที่มีการแสดงกรอบแนวคิด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจำกัดของหน้ากระดาษในการลงตีพิมพ์หรือเป็นงานวิจัยที่ไม่ใช่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอาจจะไม่มีความเข้มงวดในเรื่องของการระบุกรอบแนวคิดที่ชัดเจนมากเท่ากับวิทยานิพนธ์

#### 7. ตัวแปรที่ปรึกษาหรือตัวแปรที่พบ

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่าตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการควบคุมโรคได้ดีด้วย และแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์พยาบาลของการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองยังเป็นที่รู้จักและเป็นที่สนใจของนักวิจัยทางการแพทย์ และมีการจัดการเรียนการสอนทฤษฎีนี้ด้วยจึงทำให้นักศึกษา และพยาบาลสามารถนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังต่างๆ

#### 8. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าศึกษาจากประชากรทั้งหมด อาจเนื่องมาจากการเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแทนประชากรทั้งหมดทำให้ง่ายกว่าและประหยัดงบประมาณ และในการ

ทำวิจัยแหล่งที่มาของประเภทและกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่มารับการบริการที่คลินิกเฉพาะโรค ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกเป็นแหล่งบริการที่มีโอกาสจะพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมากหรือพบผู้ป่วยใหม่และปัจจุบันมีคลินิกดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจึงไม่ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลแต่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมและมารับการตรวจและติดตามโรค มารับยา ตามวัน เวลาที่นัดหมายได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในอดีตส่วนใหญ่เป็นการสุ่มแบบเจาะจงทำให้ได้ข้อมูลหรือคำตอบงานวิจัยมีข้อจำกัดเพราะเป็นคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวแทนของประชากร ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้สนใจจึงควร สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น การสุ่มแบบหลายขั้นตอน จะทำให้ได้คำตอบของงานวิจัยที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับระเบียบวิธีที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงมากที่สุด ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง

9. งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า ประเภทของเครื่องมือแบ่งตามวิธีการรวมข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ เก็บในเวลาที่มีผู้ป่วยมารับบริการสุขภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจมีความเร่งรีบกลับไปประกอบภารกิจอื่นๆ หรือใช้เวลาในการเดินทางกลับ และอยากพักผ่อน การใช้แบบสอบถามสามารถทำให้ผู้ป่วย แต่ละคนลงข้อมูลได้ด้วยตนเอง ภายในระยะเวลาไม่มากนัก เพียงผู้วิจัยอธิบายวิธีการและรายละเอียดของแบบสอบถาม นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องมือวัดอื่นๆในการวิจัย เช่น เครื่องวัดระดับความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และเครื่องตรวจระดับน้ำตาล

วิธีการสร้างเครื่องมือ ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม รองลงมาเป็นดัดแปลงเครื่องมือของผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจาก เครื่องมือที่ใช้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ถ้าเป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจากผู้อื่น ก็ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่า ส่วนใหญ่คือการหาความตรงและความเที่ยง ทั้งนี้เพราะเครื่องมือส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งจะให้เกิดความเชื่อถือได้จะต้องนำมาทดสอบหาความตรงและความเที่ยงก่อนนำไปใช้จริง เนื่องจากเครื่องมือที่มีคุณภาพจะต้องมีการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยง ( วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545 )

การทำงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้ขาดการพัฒนาเครื่องมือวิจัยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงเป็นอุปสรรคในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ เนื่องจากการสำรวจครั้งนี้พบว่า การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มักเป็นการหาความตรงโดยใช้ Face Validity และทดสอบความเที่ยงโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเท่านั้น

#### 10. การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ส่วนใหญ่การรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเองดำเนินการคนเดียว อาจเนื่องมาจากงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาเป็นคนที่รับผิดชอบคนเดียวจึงทำให้นักศึกษาที่ทำวิจัยลงมือทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตนเองเพื่อความสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย มีงานวิจัยส่วนน้อยที่มีผู้ช่วยวิจัยช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล อาจเนื่องจากว่าข้อมูลหรือตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนมาก และอาจเก็บโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากจึงต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล หรืองานวิจัยมีผู้ร่วมวิจัยทำด้วยกันมากกว่า 1 คนจึงมีการช่วยกันเก็บข้อมูล

ส่วนการเตรียมและการตรวจสอบคุณภาพการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นจะเห็นว่างานวิจัยส่วนใหญ่ผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลเองเพียงคนเดียวจะนั้นจึงเห็นว่าไม่มีการเตรียมการเก็บ และไม่มีการตรวจสอบคุณภาพในการเก็บข้อมูล

#### 11. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีที่วิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติบรรยายมากที่สุด ได้แก่ การแจกแจงนับ การหาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากสถิติกลุ่มนี้เป็นพื้นฐานในการให้ความหมายหรือตีความข้อมูลก่อนการคำนวณหาค่าอื่นๆ ส่วนสถิติอ้างอิงมักจะใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยพิจารณาสอดคล้องและเหมาะสมกับประเภทของการวิจัย

บางส่วนยังพบว่ามีการใช้สถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอย การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ และการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติก นั้นแสดงถึงระดับของงานวิจัยที่มีตัวแปร หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเชิงซ้อนมากขึ้น แต่ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะต้องเลือกการใช้สถิติที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามปัญหาหรือสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ชัดเจนและครบถ้วน ( พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ, 2538: 224) ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบไม่มากอาจเนื่องมาจากเป็นวิธีที่ซับซ้อนและต้องใช้ประสบการณ์และเวลาก่อนข้างมาก

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษากับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ในส่วนของผลการวิจัยที่สำรวจในครั้งนี้ พบว่า มีข้อค้นพบจากการทดสอบสมมติฐานในประเด็นหลากหลายมาก ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 4 หมวด ดังนี้ 1.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและตัวแปรอื่นๆ 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง 4. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นศึกษาในภาพรวมและในรายด้าน พฤติกรรมดูแลตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมบริโภค การให้ความร่วมมือในการรักษา ข้อค้นพบเหล่านี้ ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำคัญที่จะเอื้อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ในการบริการ เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการให้ความรู้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพมากขึ้น และจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลนักวิจัยในการพัฒนางานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลองให้มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยให้เหมาะสมและสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ต่อไป

การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษายังมีน้อยอยู่ และยังขาดการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเด็นเหล่านี้มากขึ้น

**A SURVEY OF NON-EXPERIMENTAL NURSING RESEARCH AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THAILAND**

BANTHITA KAMHOME 4736733 RACN/M

M. S. IN NURSING (COMMUNITY HEALTH NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANTANA MANEESRIWONGKON, D.N.SC.,  
ORASA PANPAKDEE, D.N.S.

**EXTENDED SUMMARY**

**A SURVEY OF NON-EXPERIMENTAL NURSING RESEARCH  
AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THAILAND**

**Background and Rationale of the Study**

The National Institute of Health and the Ministry of Public Health have surveyed health status of the Thai citizen from 1999 to 2001. The survey showed that the average prevalence of hypertension across the country was 216.60 – 287.49 per 100,000 populations. The survey also showed that the death rate caused by hypertension during the years 1999-2002 were 15.60 – 26.26 per 100,000 populations.

Hypertension patients were usually affected in part of physical, mental, social and economic aspects. Pathologically, hypertension induces cardiomegaly on the left-side of the heart, myocardial infarction, heart attack, stroke, chronic renal failure, abnormal capillary, and retinal malfunction (Supornrat Siho, 2004). These conditions can lead to disability and fatality. For the mental aspect, the patient would have stress, fear, and anxiety and they had to adapt to their changing life pattern in order to control their blood pressure (Somjit Hanucharoenkul & Orasa Panpakdee, 1999). If the patients failed to maintain their normal blood pressure, various complications might occur and put them to hospitalization. The average medical expense for a patient with hypertension was about 1,670 Baht per hospitalization. In the case of stroke, the expenses would rise to 15,283 Baht per visit. These expenses were so high for service recipients with low income although they were entitled to reimburse such

expenses pursuant to the National Health Security Scheme (Chanpen Chooprapawan, 2000).

In Thailand, there were plenty of nursing research addressing hypertension patients; they studied the correlation of variables relating to self-care behaviors, health promotion behaviors, and general health of hypertension patients. In addition, some other researchers studied factors related to the control of hypertensive conditions. However, those nursing studies regarding hypertension patients were scattered and duplicated. The author has recognized the significance of compiling and synthesizing the knowledge base gained from those nursing studies about hypertension patients in Thailand and such systematic compilation could benefit the nursing career and provide easy access information for an implementation of intervention for the care of hypertension patients, which were based on the reliable empirical evidence.

### **Objectives**

1. To examine general attributes of non-experimental nursing research among hypertension patients in Thailand.
2. To give a conclusive explanation about study results, as per the objectives and research assumptions, and to answer research questions.

### **Expected Benefits**

1. The overall situation of nursing research regarding hypertension patients in Thailand.
2. The results of non-experimental nursing survey among hypertension patients in Thailand can be used as a source of research/reference for any person interested in studying hypertension patients or conducting further research for any interesting issues.
3. To be the nursing data source and its results may be implemented for caring of hypertension patients.

### **Conceptual Framework of the Study**

Utilizing many studies to enhance the best benefits and implement them needed the compilation, classification and synthesis of study results. The synthesis of

research results could be divided into 2 levels. In this survey, it dealt with the first level of synthesis starting from reviewing of all non-experimental nursing research relating to hypertension patients and classifying them in groups as per the physical attributes of those studies. Then, the classification of studies would be concluded to find out any nursing research about hypertension patients that could be used in the nursing practice, and to learn the research situation about hypertension patients in Thailand. These results would direct further researches to clarify unclear issues or to conduct other issues never examined before as illustrated in Chart 1.

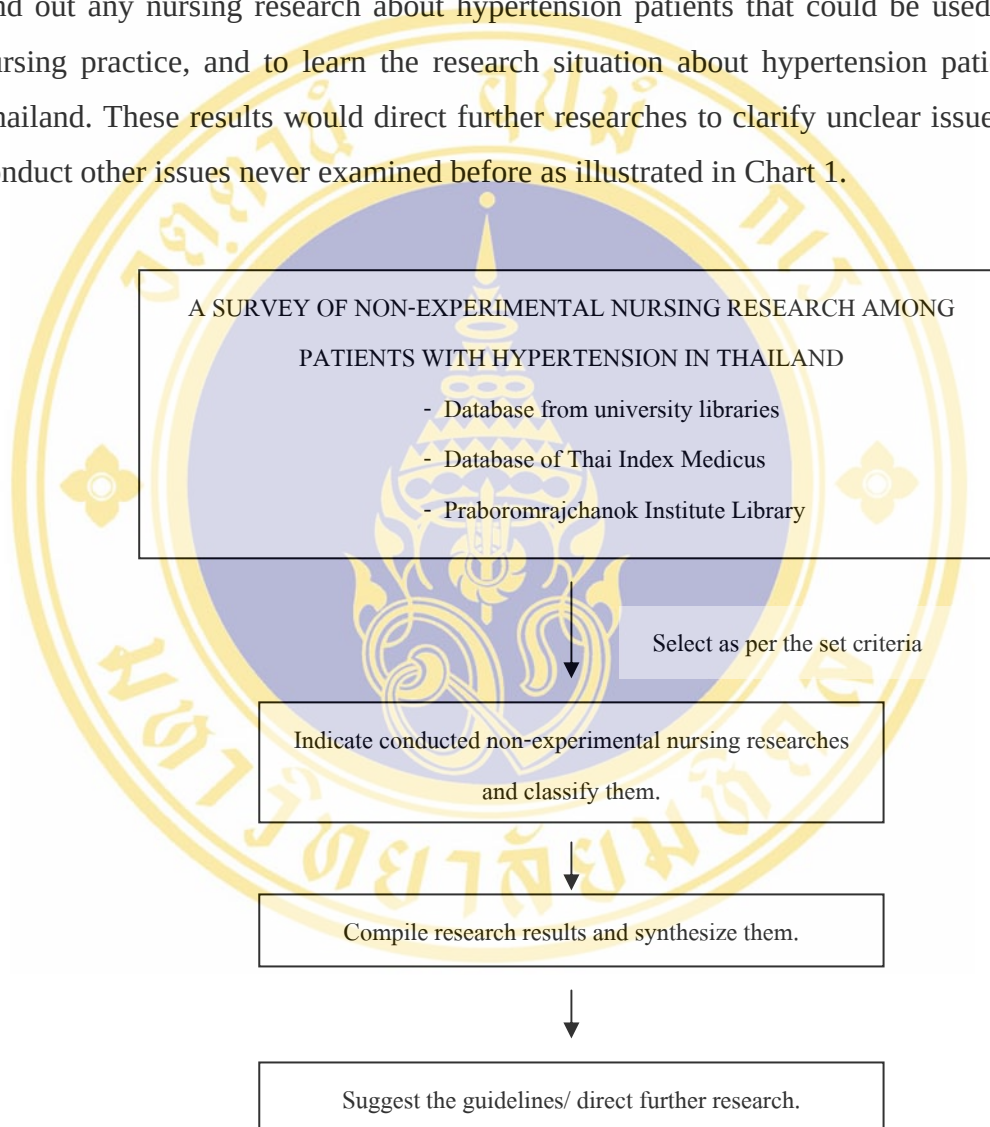


**Chart 1** Conceptual Framework of the Study

## **Methodology**

### **Populations and Sample Group**

The population in this study covered all non-experimental surveys concerning hypertension patients in Thailand from its first existence up to Year 2005. Those studies comprised of:

1. Dissertation researches as part of education courses in the master degree and doctoral degree of every university in Thailand.
2. The researches that were not part of education courses and were published in various journals in Thailand and kept in the libraries or information centers of educational institutes.

### **Sample Group Selection**

The sample group selection for this survey was the specific selection.

1. Dissertation researches obtained by the search of database in every university library in Thailand.
2. The researches that were not part of education courses were obtained by searching the non-experimental nursing researches concerning hypertension patients in Thailand kept in the databases of Thai Index Medicus, the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University and the library of Praboromrajchanok Institute. Then, all researches having duplicated research names and titles were cut off. The criteria of cutting off those researches from the sample group were as follows:
  - Dissertations and researches in relation to pathology, basic science, operations in laboratories both in humans and animals
  - Dissertations and researches in relation to the reaction of medicine and herbs
  - Dissertations in relation to the nutrition science with deep information about food substance

Dissertations and researches conducted in other countries

Dissertations and researches in semi-experimental or experimental forms

### **Instrument**

The instrument used to measure the variables was the survey record form, which was revised from the instrument of Sukhon Meenatethip (2001) to collect the survey information. The instrument of this survey consisted of:

**Part 1:** basic information about the survey and **Part 2:** details about the survey

### **Instrument Construction and Instrument Evaluation**

Instrument Construction – The author took the following steps:

1. Studying documents, textbooks and researches in relation to hypertension patients to obtain the survey concepts as well as other details about health research procedures.
2. Studying documents, textbooks and researches in relation to research surveys and analysis to be the guidelines of constructing the survey record form.
3. Constructing the survey record form as revised from that of Sukhon Meenathethip (2001) to record the information about the studies necessary for this survey.
4. Testing the survey record form by using it to collect the data in 5 master-degree dissertations about hypertension: 4 non-experimental and non-human quantitative dissertations and 1 qualitative dissertation. Moreover, this survey record form was tested by collecting 5 research papers published in Thailand's journals in order to check the instrument validity for further actual data collection.

Checking of Instrument Quality – The content validity was examined by 3 qualified experts dealing with the researches in the manner of teaching, thesis consultation and/or having some research works such as textbook or conducting researches.

### **Data Collection**

In this research, the data collection was done in a teamwork consisting of the author and another 2 assistants as per the following steps:

1. Training the data collectors
2. Testing the inter-rater reliability and intra-rater reliability
3. All the author and research assistants went on collecting the data in the institutes where the research papers existed in each region of the country: North, Northeast, Central, South and East. The data then was recorded in the prepared survey form.
4. Sorting and classifying all obtained data from the sample groups of each data collector.

## 5. Analyzing the data.

### **Data Analysis**

The author carried on the data analysis by following methods:

1. Using the descriptive statistics to summarize the physical characteristics of this study by ways of frequency distribution and percentage.
2. Giving a conclusive explanation about the survey results pursuant to the objectives and answering the research questions or assumptions.

### **Results**

The results were separated into 2 parts: Part 1 – physical characteristics of non-experimental nursing survey among hypertension patients in Thailand and Part 2– study results as per the objectives and answering the research questions or assumptions.

Part 1: Physical characteristics of non-experimental nursing survey among hypertension patients in Thailand – it was found that there were total 107 research papers on this matter; most were conducted during Year 1978 to 2005 and most of them were researches conducted for the master degree dissertations of state universities. The descriptive methodology was used to analyze the correlation in the sample groups who received the medical services at the outpatient department of government hospitals. Most sample groups were specifically selected. The main variables in this study included the variable on hypertension control and the variable on health behavior. For the dissertation researches, they usually presented more conceptual framework than those that were not part of education courses. Most instruments were the questionnaire and interview forms constructed by the researchers or revised from other researches. Most data was analyzed by the quantitative means and descriptive statistics such as frequency distribution, standard deviation, or referential statistics such as Correlation Coefficient.

Part 2: The study results of non-experimental nursing survey among hypertension patients in Thailand were classified in 4 sections as per the research assumptions: Section 1 – factors relating to health behavior and other factors, Section 2 – factors relating to the control of hypertension, Section 3 – factors relating to hypertension (risk factor) and Section 4 – quantitative results. The result details in each section were described below.

### Section 1 – Factors relating to health behavior and other factors

In testing the assumptions of researches found in this survey, it was found that they studied the correlation between health behavior/ practice and personal factors, e.g. age, marriage status, education, income, occupation and duration of illness.

Moreover, the studies seeking for the correlation between other factors and health behavior, including health belief, insecurity in illness, self-adjustment, confronting hypertension, social support, knowledge about hypertension, health perception (perception of risk of disease emerging, perception of disease complications, perception of treatment duration, perception of risk period, perception of period having the chronic disease, perception of services provided, perception of self-performance, perception of action benefits, perception of action hindrance), expectation in results, factors about medicine (side effect, frequency of medicine taking per day), duration to be cared by any caretaker, person(s) staying aside the aged person/ person(s) caring when falling sick, self-ideology, intelligence evaluation, challenging characteristics and attitude. The results of testing most assumptions showed that the above factors significantly had relationship with the hypertension patients' health behavior at the statistic test level as illustrated in Table 1.

| Factors                              | Behavior | Knowledge about HT | Health Belief | Insecurity in Illness | Self-Adjustment | Confronting Hypertension | Social Support |
|--------------------------------------|----------|--------------------|---------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|----------------|
| <u>Personal characteristics</u>      |          |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Gender                               | 14       |                    | 1             |                       |                 |                          |                |
| Age                                  | 17       |                    | 1             |                       | 1               |                          | 2              |
| Marriage Status                      | 5        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Income                               | 20       | 1                  | 1             | 1                     | 1               |                          | 1              |
| Occupation                           | 15       | 1                  |               |                       | 1               |                          | 1              |
| Duration of Illness                  | 5        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Profiles of family members having HT | 7        |                    |               |                       |                 |                          | 1              |
| Number of Hospitality                | 1        |                    |               | 1                     |                 |                          |                |
| <u>Psycho-sociological aspect</u>    |          |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Knowledge                            | 4        | 1                  |               |                       | 1               |                          |                |
| Perception                           | 24       |                    |               |                       |                 |                          | 1              |
| Health Belief                        | 6        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Social Support                       | 4        |                    |               |                       | 1               |                          |                |
| Attitude                             | 1        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Self-ideology                        | 2        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Role amount                          | 1        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Supporting Place and Equipment       | 2        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Stimulation                          | 1        |                    |               |                       |                 |                          |                |
| Self-value                           |          |                    |               |                       | 3               |                          |                |
| Intelligence Valuation               |          |                    |               |                       |                 | 3                        |                |
| Insecurity in Illness                |          |                    |               |                       |                 | 1                        |                |
| Family Pattern and Relationship      |          |                    |               |                       |                 |                          | 2              |

### Section 2 – Factors relating to the control of hypertension

In examining the factors relating to the control of hypertension, it was found that gender, age, marriage status, level of education, income, duration of illness, duration of treatment provided, stop smoking, stop drinking, limiting salty food, doing

exercises, weight control, social support and family members having hypertension did not have any significant correlation with the control of blood pressure. However, chronic diseases, severity of disease, self-ideology, appointments with the physician, displeasure, sleeping, tension and cooperation of taking complete medicine as instructed by the physician had correlation with the control of blood pressure significantly.

### Section 3 – Factors relating to hypertension (risk factor)

It was found that age, BMI, level of education, income, heredity, profile on diabetes, stroke and cardiac disease, smoking, drinking, having salty food, having oily food, tension and no physical exercises had correlation with the emerge of hypertension. In addition, some variables could not be concluded since there were few studies on this issue.

### Section 4 – quantitative results about hypertension patients

According to the compilation of qualitative studies, it was found that the patients defined and stated about the cause of hypertension as the disease resulted by the behavior and ways of life such as tension, obesity, high cholesterol, food taking, smoking, drinking and no physical exercises. They explained about the hypertension conditions that they included the headache, pain at the skull back and other nervous conditions such as nausea and vomiting, dim eyes, deafened and numbed at hands and feet. If the conditions became serious, they might be paralyzed or die. In part of patients' behavior regarding food taking, weight control, doing exercise, drinking and smoking, some patients who were advised by health personnel would have the right behavior and control their blood pressure. However, some patients who still had wrong behavior since they lacked knowledge and understanding while they were transferred for some moral value or belief from their family and community; as a result, they were unable to control the tension. Regarding the appointment with the physician and medicine taking as per the caring plan, some patients did not take the full dose of medicine due to the side effect of the medicine. Some patients received the modern medical treatment along with the alternative medical treatment and herbs since they believed that their conditions would be recovered.

## Discussion

According to the compilation of non-experimental nursing surveys among hypertension patients in Thailand as presented from Year 1978 to 2005, the discussion could be divided into 2 parts:

Part 1: Physical characteristics of non-experimental nursing survey among hypertension patients in Thailand

1. From studying the physical characteristics of non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand, it was found that most studies were dissertations prepared as part of education courses. This result was consistent with previous studies finding that most nursing studies in Thailand were dissertations of master-degree students (Achara Nuchtaro, 2003; Arporn Kamkon, Surasak Putthivanich, 2002). Therefore, the researchers who were the master-degree students and up should be prepared for knowledge, ability and skills in conducting the research, and these students were core forces in conducting nursing researches.

There were few researches that were not part of educational courses, which were published for the job promotion only. The nurses and nursing executives have conducted a few researches since they might be overloaded by work; hence, they did not have time to create any research or most nurses lacked research knowledge and skills so they understood that the research was a difficult matter (Yuwadee Ruecha et al., 1997). In respect with nursing colleges, although nursing teachers had research knowledge and skills, they mainly transferred such knowledge whereas they had to be responsible for many meetings for technical development and management of colleges until they did not have enough time to conduct any research (Vijit Srisuphan, 2002). Therefore, there should be supports and promotions to conduct more research, which would be implemented most efficiently (Nongluck Viratchai and Suwimon Vongvanich, 1998).

### 2. Years of research

It was found that most non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand have been conducted during Year 1981 – 2005. Those researches were part of education courses but total 34 studies were not part of education courses. Those researches possibly came from the increasing rate of hypertension in Thailand (Task Force in Non-Infectious Diseases, Bureau of

Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Thailand, 2004), higher complications and treatment expenses for hypertension patients (Chanpen Chooprapawan, 2000) and the National Nursing Research Board (1994) indicated the direction of research and promoted the conducting of researches to improve the health behavior.

### 3. Sources of conducting research

The sources of conducting non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand in types of dissertation and researches, which were not part of education courses, discovered that most of them were conducted from Mahidol University that was under the supervision of the Office of University Affairs. The reason might be that Mahidol University consisted of faculties/departments launching the master-degree curricula in fields of nursing and many other related fields, namely, the Faculty of Nursing, the Faculty of Public Health, Department of Nursing, the Faculty of Medical, Ramatibodee Hospital, etc. As a result, many nurses have studied nursing courses and conducted nursing researches.

### 4. Research funding

Most non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand did not indicate their research funding since they were prepared as part of education. However, the research funding might obstruct some research students due to the limited budget. Moreover, to conduct a research, the student had to do searching and cooperate with many parties, but applying for a research fund needed the approval of research proposal by the thesis committee and that research should be finalized in the specific timeframe. However, some students have not yet been approved for their thesis proposal; so they ignored the application for research funding.

### 5. Research form

Most non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand were non-experimental quantitative studies due to the basic knowledge about research methodology; most nurses completing their master degree or bachelor degree had the knowledge about quantitative research more than qualitative one. Most non-experimental quantitative studies found in this survey were the descriptive research since the descriptive statistics were the basic statistic method. Under such

method, the researcher had to know about facts or prove the significance of variables (Prasit Leerapan, 1991: 61) in conducting the research to gain the basic knowledge to be used for further reference. Few qualitative researches were found since such kind of research needed in-depth research skills and, possibly, time, which seemed too complicated for beginning researchers. Therefore, few qualitative researches were found among the master-degree students.

#### 6. Research conceptual framework

Most non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand were dissertations in which most conceptual frameworks were presented since the dissertations were researches conducted by the master-degree students who had some knowledge about research methodology; so they indicated their conceptual framework. This result was consistent with other studies finding that the research conceptual frameworks were indicated in most researches, which were constructed by the researchers' literature review. Under various nursing theories, those of Pender and Orem were most used for the nursing of hypertension patients since hypertension was a chronic disease; hence, the theories used for patients had to focus on health and self-caring.

For other researches not constituted as part of education courses and dealing with hypertension patients in Thailand, which were published in medical, nursing and public health journals, no conceptual frameworks were found; the reasons might be the limits of pages and when they were not formed a part of education courses, it was not so strict to indicate the conceptual framework as done in the dissertations.

#### 7. Studied or discovered variables

According to non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand, it was found that most variables studied included the hypertension patients' behavior especially health promotion behavior and self-caring behavior. The reason might be that the appropriate self-caring and good health promotion behavior made the patients have better quality of life and good disease control. The nursing theories on health promotion and self-caring also interested nursing researchers and they were put in teaching and learning courses as well; thus, students and nurses could apply those theories to conduct researches, especially to the group of hypertension patients and other chronic diseases.

## 8. Populations and sample group

Most non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand dealt with the sample groups instead of studying the whole populations since selecting the sample groups representing the entire populations was easier and saved more budgets. In respect with types of sample groups, most were hypertension patients receiving the medical services at the outpatient departments, the second most were those receiving the medical services at the specific clinics. The reason might be that the outpatient department was a place most possibly finding hypertension patients or new ones. At present, there are some specific and efficient clinics for hypertension treatment; hence, patients needed not to be hospitalized but they just stayed at home and periodically went to have physical check-up and disease follow-up as per appointments.

The sample groups previously used in the researches were selected by means of specific sampling random; as a result, the data or answers obtained from those studies were limited since the answers of sample groups could not represent the whole populations of hypertension patients. Therefore, any interested person should have the sampling methods to obtain diversified sample groups such as multi-step sampling. As a result, there would be more answers of research suitable to actual conditions based on the diversity of sample groups.

Receiving the sample group and research populations depend on the methodology. Most non-experimental nursing researches in Thailand used the specific sampling, which was consistent to the research objective.

9. According to the non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand, it was found that the instrument types could be classified as per the data collection methods. Most instruments were the questionnaire and interviews. But, since most data was collected when the patients were receiving medical services, they might be hurried to do other businesses or want to go back home and want to take a rest; thus, in using the questionnaire, each patient had to fill out by himself in a short period. The researcher just explained the method and details about that questionnaire. Other instruments might also be used in the research such as blood pressure parameter, scale, height scale and sugar checking device.

Regarding the methods of constructing instruments, most instruments were constructed by the researchers based on their literature review while the second most instruments were adapted from other researchers' instruments. Since the instrument used for a particular research had to be relevant to the objectives and suitable to the sample group; thus, the instrument adapted from others' instruments should be relevant to the objectives and suitable to the sample group as well.

In respect with instrument quality checking, it was found that most checking dealt with testing of validity and accuracy because most instruments were constructed by the researchers themselves. To enhance the reliability of each instrument, its accuracy and validity had to be tested before being used in real situations. The quality instrument had to contain both validity and accuracy (Vijit Srisupan, 2002).

Since most researches used the newly developed instruments, the research instruments have not seriously and continuously developed; this obstructed the development of quality instruments. In this survey, it was found that the validity of each instrument was tested by means of face validity used in a small sample group only.

#### 10. Data collection

The data of most non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand was collected by researchers themselves. The reason might be that most researches were the dissertations for which the students were solely responsible and they had to collect the data by themselves for most convenience and cost-saving. Few studies were conducted with some help from research assistants because the information or samples to be used in those researches were huge. The data might be collected by interviews, which consumed much time; so it needed some assistants or co-researcher.

In part of preparing and testing the quality of data collection, the data of most researches was collected by the researchers themselves; hence, no preparation on data collection or quality checking appeared.

#### 11. Data analysis

Most data analysis of non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand were the quantitative analysis based on descriptive statistics; namely, frequency, percentage, mean and standard deviation. These

statistics were fundamental to mean or interpret the data before calculating other values. The referential statistics were usually used to find out the correlation coefficient, which would be consistent and suitable to the research type.

In some studies, advanced statistics were used for the data analysis such as Regression Analysis, Multi-Regression Analysis and Logistic Regression Analysis, which represented the level of research with more variables or complicated factors. However, in analyzing the data, the researchers had to use the suitable statistics to have the results relevant to questions or to respond research objectives clearly and completely (Pimwan Silsuwan et al., 1995: 224). Regarding the qualitative analysis, it was found slightly since this was complicated and needed much experience and time.

Part 2: Results of non-experimental nursing researches regarding hypertension patients in Thailand – it was found in this survey that there were various results from the assumption testing, which could be classified into 4 sections: 1) factors relating to health behavior and other variables, 2) factors relating to the control of hypertension, 3) factors relating to the hypertension conditions and 4) qualitative results. The study on hypertension patients' health behavior was examined as a whole and by each aspect, including self-caring behavior, health promotion behavior, consumption behavior, cooperation in treatment. These results allowed us to know the health behavior of hypertension patients and other factors relating to such behavior, which was the empirical information that made the practice nurses take such knowledge obtained by the research to their services, prevent and control risks leading to hypertension, and provide more appropriate and quality knowledge to hypertension patients. Those results also benefited the research nurses in developing their experimental and semi-experimental researches in order to adjust the patients' behavior and be able to control their hypertension.

This survey found that the studies examining factors affecting the behavior in treatment cooperation were still few and no studies on the behavior preventing hypertension and controlling it, therefore, these issues should be supported for further studies.

## รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). สถิติสาธารณสุข.กรุงเทพฯ : ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.
- กนกวรรณ ตั้งวุฒิก. (2530). การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิกา เรือนจันทร์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กมลภัก ลำราญจิตร. (2538). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชามนุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กษมา สุนทรสุริยวงศ์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษร ปะทิ. (2547). ความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาโรคติดต่อและวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม วัฒนชัย.(2532). การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: มิตรสัมพันธ์ กราฟฟิคอาร์ต. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคนอื่นๆ. (2530). การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย.กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2532). : การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในทศวรรษหน้า. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การพยาบาล : ความก้าวหน้าในการศึกษา การวิจัยและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคนอื่นๆ. (2534). การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขัติยาพร คนเที่ยง.(2544).การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความปวดในประเทศไทย.

กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไข่มุก วิเชียรเจริญและคนอื่นๆ. (2535). การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย

ระหว่าง พ.ศ.2530-2532. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล. (2537). การวิจัยทางการแพทย์ใน

ทศวรรษหน้า : นโยบายและแนวทาง. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินต์.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.(2543). ชุดสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 สถานสุขภาพของคนไทย.

นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จารุณี ปลายยอด. (2547). การรับรู้ต่อการให้บริการของผู้เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ

สาเหตุกับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. (2547). แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา-

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย-  
ขอนแก่น.

จิรวดี สีนไชย. (2547). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จุฑาทิพย์ ชื้อศักดิ์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส

กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต  
สูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการ  
พยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และคนอื่นๆ. (2533). รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์

ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ปีการศึกษา 2518-2531. กรุงเทพฯ : คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนิดา กาญจนลาภ.(2543). คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ: ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้าง.

ชุดิมา อัดถากรโกวิท. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม

คำสั่งแพทย์ และภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกโรงพยาบาล

- ศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ :ศุภานิช.
- ชลนกุล คำนึ่ง. (2544). การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คลรัตน์ รุจิพัฒนากร. (2547). การบริโภคโซเดียมของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย-มหิดล.
- ธิดาทิพย์ ชัยศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรีและคนอื่นๆ. (2539). การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่างพ.ศ.2533-2537. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา จรูญเวช. (2540). หลักการรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- นิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ และ รุจิรา มัลลสะศิริ.(2533).พฤติกรรมการรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา , 4(7) , 55-61.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย.(2542). การสังเคราะห์งานวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และ สุวิมล ว่องวานิช. (2541). การวิเคราะห์การจัดอันดับมหาวิทยาลัยของประเทศไทยในเอเชีย. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ.
- นพรัตน์ เจริญกิจ. (2543). การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และ พฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพรัตน์ ผลาพิบูลย์. (2526). การวิจัยในการพยาบาล. สารกองการพยาบาล, 10(2), 36.
- นันทยา แก้วรัตนปัทมา. (2536). ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมจิตวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศึกษากรณีเฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บุญศรี นุกฤต. (2541). พฤติกรรม การดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจวรรณ เอกะสิงห์. (2541). ความรู้สึกล้มไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา พรรณราย. (2540). การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2543). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2538). ). รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ปีการศึกษา 2532-2535. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี มหาศักดิ์พันธ์. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี ทองพิลา. (2542). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ฉายเพิ่มศักดิ์. (2544). การสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พะยอม อยู่สวัสดิ์. (2540). เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : แนวคิดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล บุญช่วง. (2526). การศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2538). วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข.กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พุนรัตน์ สียติกุล. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) , สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพรินทร์ สมบัติ. (2540). การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2539). วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เทพการพิมพ์.
- ภัทรานิ ไพบูลย์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาวิณี โภคสินจารุณ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยี่ชวน แซ่ตึก. (2535). การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนระหว่างผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้กับผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนกรณีย์ เรืองทิพย์. (2543). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มพนักงานธนาคาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ.(2545). วิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิยะสาส์น.
- วิไล พัววิไล และ ดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์.(2543).ความดันโลหิตสูงที่ อ.บ้านแพ้ว และปัจจัยเสี่ยงบางชนิดของความดันโลหิตสูง.วารสารกรมการแพทย์,3(25),116-122.

- วิภาพร เอกศิริวรานนท์. (2541). การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิหขุตา เจริญกิจการ. (2542). การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลภรณ์ อ้นนิม. (2545). การศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันชัย พินิชกชกร. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารกรมการแพทย์, 23(3), 115-121.
- วราภรณ์ รุ่งช้าง. (2544). การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ นารินทร์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรอบเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ เหล่าณภัก. (2546). เหตุผลในการขาดการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาจากโรงพยาบาลในไทย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันเพ็ญ จาริยะศิลป์. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา ครุฑเมือง. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วงศ์เดือน ปันดี. (2539). ระบาดวิทยาและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรลักษณ์ คงหนู. (2542). มิติทางสังคมวัฒนธรรมในการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดสระบุรี, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริอร สินธุและเรณู พุกบุญมี. (2542). การรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ, อุดสาหกรรมาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์.
- ศิริมาส บุญประสาร. (2544). การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สการรัตน์ ชัยสุทธ. (2543). พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการมารับยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดนครพนม, สรรพสิทธิเวชสาร, 1(21), 11-17.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2536). มารู้จักความดันโลหิตสูงกันเถอะ, กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
- สุคนธ์ มีเนตรทิพย์. (2540). การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2534). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพุมล ด้อยแก้ว. (2540). การประเมินค่าทางปัญญาและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธิดา ไชยขาววงษ์. (2543). วิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของชาวบ้านโรงวัว ตำบลแม่ก้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุธิดา นีรพิณณ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต , สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนันทา ภู่อลิยะ. (2524). การศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณรัตน์ ชีโฮ. (2547). ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพรชัย กองพัฒนากุล. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง : ทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุภาพ ใบแก้ว. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) , สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพ สง่าวงษ์. (2545). การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและพัฒนากิจการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร แนวบุตร. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกินยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมน สุเดชะ. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) , สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลัย วิวัฒน์คุณูปการ. (2543). ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2531). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ :เอเชียเพรส.

สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ :วิ.เจ.พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ศักดิ์. (2542). การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง : การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. นนทบุรี : ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. (2546). การจัดการกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรช ศรีไทยล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต , สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรชา หมานจันทร์. (2547). พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรสา พันธุ์ศักดิ์. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต , สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรอนงค์ สัมพันธุ์. (2539). การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณี เสงยสมาก. (2543). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อังคณา นวลง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบการวิเคราะห์แบบ Logistic Regression Analysis & Discriminant Analysis. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) , สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารักขา ใจธรรม. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุทุมพร จามรمان. (2531). การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบลรัตน์ จินดาวณิช. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย และเพชรไสว เลียงจินดาوار. (2527). การวิจัยทางการแพทย์ในรอบ 10 ปี บทวิเคราะห์ความเป็นมาและแนวโน้ม. วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล, 6(4), 15-24.
- American College of Midicine. (1998). ACSM,s resource manual for guidelines for exercise testing and prescription (3 ed). Maryland: Williams& Wilkins.
- Appel, L.J.,Champagne,C.M.,Harsha, D.W., cooper,L.S.,et al.(2003). Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control main result of the PREMIER cinical trial.*JAMA*,289(16),2083-2093.
- Aronow, W.S. (1999). Effects of agion on the heart. In P. Campling., and R. Haigh (Eds.), *Therapeutic Communicaties Past, Pressent and Futur* (pp. 341-348).Philadelphia:Jessica kingsley.
- Beare, P.G., & Myers, J.L. (1990). *Principle and Practice of Adult Health Nursing*. St. Louis : The C.V. Mosby.

- Bolander, V.B.(2002).Communication : A cornerstone in health promotion. In J . A . Maville and C.G. Huerta (Eds.) , *Health promotion in nursing* (pp. 245-257). London : Bailliere Tindall.
- Burn, N. and Groves, S.K. (2001). *Understanding nursing research*. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Chobanian, A. V ., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., et al.(2003). The seventh report of the joint national committee on prevention detection, evaluation and treatment of the high blood pressure (JNC VII).*JAMA*,289(19),2560-2572.
- Cubriilo-Turex.(2003). Hypertension and coronary heart disease.*The Journal of the International Federation*,14(2),1-7.
- Green Lawrence and Kruter,Marshall W.(1999).Health Promotion Planning : An Education and Environmental Approach. Toronto: Mayfied publishing Company.
- Groer, M.W. (2001). *Advanced pathophysiology : Application to clinical practice*. Philadelphia : Lippincott.
- Joint National Committee.(1997) The sixth report of joint national committee on detection,evaluation and treatment of the high blood pressure (JNC VI). *Archieves of Internal Medicine*, 157 , 2413.
- Joint National Committee.(2003) The Seventh report of joint national committee on detection,evaluation and treatment of the high blood pressure. *Archieves of Internal Medicine*.
- Kaplan,N. M. (1998). *Clinical hypertension* (7<sup>th</sup> ed.). Baltimal : Williams & Wilkins.
- National Research Conuncil (1989). Diet and Health. Implication for reducing chronic diseases risk. Washington, DC : National Academy Press.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research : Principles and Method*. Philadelphia : J.B.Lippincott Co.
- Potter, J. F. (2003). Hypertension. In R. C. Tallis (Ed.), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (6<sup>th</sup> ed.) (pp.393-406). London : Churchill Livingston.

- Potter, P. A., and Perry, A. G. (1997). Canadian fundamentals of nursing. St. Louis : C. V. Mosby.
- Potter, P. A., and Perry, A. G. (2003). *Basic nursing for essential nursing*. St. Louis : C. V. Mosby.
- Scott, A. K. (1998). Hypertension. in R. Tallis, H Fillit, and J. C. Brocklehurst (Eds.), *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology* (5<sup>th</sup> ed.). New York : Churchill Livingstone.
- Swales, J. D. (1995) (ED.), *Manual of hypertension*. London : Blackwell Scien.
- Sineenart, L. (2000). *Meta-analysis of educative-supportive intervention research for diabetic patient in Thailand*. M.A. Thesis in Nursing (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Williams, R.R. et al. (1991). Are there interactions and relations between genetic and environment factors predisposing of high blood pressure. *Hypertension*, 18 (suppl), 129-137.
- Woods, A. D. (2002) Improving the odds against hypertension. *Nursing Management*, 33(4), 27-34.
- World Health Organization-international Society of Hypertension. (1999). World health organization-International society of hypertension guidelines for the management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 17 , 151-183.
- WHO. Expert Committee. (1996). Hypertension Control. WHO. Technical Report Series. No. 865



## ภาคผนวก ก

## แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

แบบบันทึกคุณลักษณะและรายละเอียดงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลอง

☐ โรคความดันโลหิตสูง

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

☐ ชนิดทราบสาเหตุ☐ ชนิดไม่ทราบสาเหตุ☐ ไม่ได้ระบุ☐ โรคเบาหวาน

ชนิดของโรคเบาหวาน

☐ Type 1☐ Type 2☐ Gestational DM☐ Mixed type☐ Not reported

สถานะของโรคความดันโลหิตสูง

☐ ควบคุมได้☐ ควบคุมไม่ได้☐ ผู้ป่วยใหม่☐ อื่นๆ (ระบุ).....☐ ไม่ระบุ

สถานะของโรคเบาหวาน

☐ ควบคุมได้☐ ควบคุมไม่ได้☐ ผู้ป่วยใหม่☐ อื่นๆ (ระบุ).....☐ ไม่ระบุ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. ชื่อ – สกุลผู้วิจัย .....

วุฒิสูงสุดของผู้วิจัย

☐ ปริญญาตรี☐ ปริญญาโท☐ ปริญญาเอก☐ ปริญญาตรีต่างประเทศ☐ ปริญญาโทต่างประเทศ☐ ปริญญาเอก

ต่างประเทศ

☐ ไม่ระบุ

จำนวนผู้วิจัย.....คน

2. ชื่องานวิจัย .....

3. ประเภทของงานวิจัย

☐ วิทยานิพนธ์☐ มหาคณิศ ระบุ

หลักสูตร.....

สาขาวิชา.....

☐ คุรุภัณฑ์ ระบุหลักสูตร.....

สาขาวิชา.....

☐ งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา (ระบุชื่อวารสาร ฉบับที่ ปีที่ หน้าที่)

4. ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย .....

5. สถาบันผลิตงานวิจัย

☐ มหาวิทยาลัย ระบุชื่อและคณะ.....☐ สถาบัน ระบุชื่อ.....☐ หน่วยงานต้นสังกัด ระบุชื่อ.....☐ ไม่ระบุ

6. แหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัย

☐ ไม่ได้รับทุน☐ ทุนในประเทศ (ระบุชื่อ).....☐ ทุนต่างประเทศ (ระบุชื่อ).....☐ ไม่ระบุ

## ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

## 1. สมมติฐานการวิจัย หรือ ปัญหาการวิจัย หรือ วัตถุประสงค์การวิจัย (เลือก 1 อย่าง)

## 1.1 ปัญหาการวิจัย

☐ ระบุ .....

☐ ไม่ระบุ

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

☐ เพื่อบรรยาย/สำรวจ

☐ เพื่อหาความสัมพันธ์

☐ เพื่อวิจัยและพัฒนา

☐ เพื่อศึกษา

☐ เพื่ออธิบาย

☐ เพื่อสังเคราะห์

☐ เพื่อเปรียบเทียบ

☐ เพื่อประเมิน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

☐ มี / ระบุ.....

☐ ไม่มี

☐ ไม่ระบุ

## 2. กรอบแนวคิดในการวิจัย

☐ ไม่มี/ไม่ได้ระบุ

☐ กรอบแนวคิดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

☐ กรอบแนวคิดที่สร้างจากแนวคิด และ/หรือ ทฤษฎี

(ระบุรายละเอียด).....

## 3. ตัวแปรที่ศึกษา และตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

| ตัวแปรอิสระ | ตัวแปรตาม | ตัวแปรที่ศึกษา | ตัวแปรอื่นๆ ที่ปรากฏ |
|-------------|-----------|----------------|----------------------|
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |
|             |           |                |                      |

3.1 จำนวนตัวแปรอิสระ.....ตัวแปร

3.2 จำนวนตัวแปรตาม.....ตัวแปร

3.3 จำนวนตัวแปรที่ศึกษา.....ตัวแปร

3.4 จำนวนตัวแปรอื่นๆ ที่ปรากฏ.....ตัวแปร

## 4. แบบแผนของการวิจัย

## 4.1. การวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง

☐ การวิจัยเชิงบรรยาย☐ การศึกษาติดตามไปข้างหน้า☐ การศึกษาย้อนหลัง☐ การศึกษาภาคตัดขวาง☐ การศึกษาความสัมพันธ์☐ การวิจัยเชิงพัฒนาการ☐ การวิจัยสำรวจ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....☐ ไม่ระบุ

#### 4.2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

- ☐ การวิจัยแบบปรากฏการณ์นิยม
- ☐ การวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา
- ☐ การวิจัยแบบทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน
- ☐ การวิจัยแบบกรณีศึกษา
  - ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....
  - ☐ ไม่ระบุ

#### 5. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

##### 5.1 ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

- ☐ การศึกษาจากประชากร ขนาด.....คน
- ☐ การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ขนาด.....คน

##### 5.2 แหล่งที่มาของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

- ☐ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
- ☐ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น
- ☐ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (แผนกผู้ป่วยใน)
- ☐ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชน
- ☐ ประชาชนทั่วไป
- ☐ญาติผู้ป่วย
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

##### 5.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

###### 5.3.1 เพศของกลุ่มตัวอย่าง

- ☐ ชาย จำนวน.....คน
- ☐ หญิง จำนวน.....คน
- ☐ ทั้งชายและหญิง จำนวน.....คน
- ☐ ไม่ระบุ

5.3.2 อายุของกลุ่มตัวอย่าง (ระบุ ค่าเฉลี่ยและพิสัย) = .....; range = .....

##### 5.4. การเลือก / สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ☐ มี ☐ ไม่ระบุ

###### 5.4.1 การสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น

- ☐ การสุ่มอย่างง่าย
- ☐ การสุ่มอย่างมีระบบ

- ☐ การสุ่มแบบแบ่งชั้น
- ☐ การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม
- ☐ การสุ่มแบบหลายขั้นตอน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

#### 5.4.2 การเลือกโดยไม่ใช่หลักความน่าจะเป็น

- ☐ การเลือกแบบบังเอิญ
- ☐ การเลือกแบบโควต้า
- ☐ การเลือกแบบเจาะจง
- ☐ การเลือกแบบตามความสะดวก
- ☐ การเลือกตัวอย่างโดยวิธีบอกต่อ
- ☐ การเลือกแบบหลายขั้นตอน
- ☐ อื่นๆ ระบุ .....

#### 5.5 วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

- ☐ ไม่ระบุ
- ☐ สูตรยามาเน (Yamane' formula)
- ☐ Power analysis
- ☐ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป.....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

#### 6. ชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- ☐ แบบสอบถาม
- ☐ แบบสังเกต
- ☐ แบบสัมภาษณ์
- ☐ แบบทดสอบ
- ☐ แบบวัด
- ☐ แบบบันทึก
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

#### 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ระบุในตาราง).....

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี
- ☐ ไม่ระบุ

| ชุดที่ | ชื่อเครื่องมือ | ที่มาของเครื่องมือ |                     |                     |                     |                     |                     | วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ |                   |                   |           |           |           |
|--------|----------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
|        |                | เครื่องมือ         | เครื่องมือของผู้ใช้ | เครื่องมือของผู้ใช้ | เครื่องมือของผู้ใช้ | เครื่องมือของผู้ใช้ | เครื่องมือของผู้ใช้ | ผู้รู้                         | (๒๕๕๕) เครื่องมือ | (๒๕๕๕) เครื่องมือ | แบบสอบถาม | แบบสอบถาม | แบบสอบถาม |
| 1      |                |                    |                     |                     |                     |                     |                     |                                |                   |                   |           |           |           |
| 2      |                |                    |                     |                     |                     |                     |                     |                                |                   |                   |           |           |           |
| 3      |                |                    |                     |                     |                     |                     |                     |                                |                   |                   |           |           |           |
| 4      |                |                    |                     |                     |                     |                     |                     |                                |                   |                   |           |           |           |

หมายเหตุ

1 Face validity

2. Content validity

3. Criterion validity

3.1 Concurrent validity

3.2 Predictive validity

4. Construct validity

☐ CFA

☐ MTMM

☐ Known group technique

☐ Intra test method

☐ Inter test method

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

## 8. การรวบรวมข้อมูล

## 8.1 วิธีการรวบรวมข้อมูล

- ☐ ผู้วิจัยเก็บด้วยตนเอง
- ☐ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (ระบุว่าเป็นใคร ที่คน).....
- ☐ ผู้วิจัยและบุคคลอื่น (ระบุ) .....
- ☐ บุคคลอื่นช่วยเก็บ (ระบุ) .....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ☐ ไม่ระบุ

## 8.2 การเตรียมผู้เก็บข้อมูล

- ☐ ไม่มีการฝึกการเก็บข้อมูล
- ☐ มีการฝึกการเก็บข้อมูล
- ☐ ไม่ระบุ

## 8.3 การตรวจสอบคุณภาพการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ☐ ทดสอบ Inter-rater reliability ค่า.....
- ☐ ทดสอบ Intra-rater reliability ค่า.....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ☐ ไม่ระบุ

## 9. การวิเคราะห์ข้อมูล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

## 9.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

## 9.1.1 สถิติบรรยาย

- ☐ การแจกแจงความถี่
- ☐ การจัดลำดับ
- ☐ ร้อยละ
- ☐ สัดส่วน
- ☐ อัตราส่วน
- ☐ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง
- ☐ ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต   ☐ มัธยฐาน   ☐ ฐานนิยม

- ☐ การวัดการกระจาย
  - ☐ พิสัย ☐ ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ☐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - ☐ สัมประสิทธิ์การกระจาย (CV)
- ☐ คะแนนมาตรฐาน

#### 9.1.2 สถิติอ้างอิง

- ☐ การทดสอบค่าซี (Z-test)
- ☐ การทดสอบค่าที (t-test) ชนิด .....
- ☐ ทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)
- ☐ การหาความสัมพันธ์อย่างง่าย / การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย  
(Simple correlation / Simple regression)
- ☐ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)
- ☐ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance)
- ☐ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance)
- ☐ การทดสอบค่าสถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ (Non-parametric test)  
(ระบุ) .....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

#### 9.2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- ☐ Content analysis
- ☐ Induction analysis
- ☐ Discrimination analysis
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ☐ ไม่มี

## 10. ผลการวิจัย (ระบุค่าสถิติต่างๆ)

| สมมติฐาน | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่าสถิติ | ค่า p-value |
|----------|-----------|--------------------------|----------|-------------|
| 1        |           |                          |          |             |
| 2        |           |                          |          |             |
| 3        |           |                          |          |             |
| 4        |           |                          |          |             |
| 5        |           |                          |          |             |
| 6        |           |                          |          |             |

## 11. ผลการทดสอบสมมติฐาน

- |                                                    |                                               |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่แตกต่างที่ระดับ 0.05   | <input type="checkbox"/> มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| <input type="checkbox"/> แตกต่างที่ระดับ 0.05      | <input type="checkbox"/> มีความสัมพันธ์ทางลบ  |
| <input type="checkbox"/> แตกต่างที่ระดับ 0.01      | <input type="checkbox"/> ไม่มีความสัมพันธ์    |
| <input type="checkbox"/> แตกต่างที่ระดับ 0.001     | <input type="checkbox"/> สามารถทำนายได้       |
| <input type="checkbox"/> แตกต่างที่ระดับ $< 0.000$ | <input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำนายได้    |
| <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ                   |                                               |

## ภาคผนวก ข

## คู่มือใช้แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

## 1. ชื่อ-สกุลผู้วิจัย

ชื่อ-สกุลผู้วิจัย หมายถึง ชื่อ-สกุลของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2548

## 2. ชื่องานวิจัย

ชื่องานวิจัยหมายถึงชื่องานวิจัยที่แสดงถึงความเกี่ยวข้องกับการวิจัยโรคความดันโลหิตสูง

## 3. ประเภทของงานวิจัย

ประเภทของงานวิจัย หมายถึง ประเภทของผลงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย แบ่งเป็น วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ภาคนิพนธ์ และการศึกษาค้นคว้าอิสระ หมายถึง งานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

งานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หมายถึง งานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารของประเทศไทย

## 4. ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย หมายถึง ปีพุทธศักราชที่วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสร็จสมบูรณ์ และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ หรือปีพุทธศักราชที่ระบุไว้ในวารสาร ซึ่งมีผลงานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยตีพิมพ์อยู่

## 5. สถาบันผลิตงานวิจัย

สถาบันผลิตงานวิจัย หมายถึง สถาบันที่อนุมัติหรือรับรองวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย หรือหน่วยงานต้นสังกัดที่หัวหน้าโครงการสังกัดอยู่ในขณะนั้นทำการวิจัยและระบุไว้ในวารสารนั้น

## 6. การเผยแพร่งานวิจัย

การเผยแพร่งานวิจัย หมายถึง การเผยแพร่งานวิจัยแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย โดยการตีพิมพ์ในวารสารของประเทศไทย ที่ปรากฏเล่มใน

ห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันของสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยและ/หรือศูนย์บัณฑิตในประเทศไทย

## 7. แหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัย

แหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัย หมายถึง หน่วยงานที่สนับสนุนให้ทุนทั้งหมด หรือทุนบางส่วนในการทำวิจัยเรื่องนั้น

## ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

### 1. เนื้อหาการวิจัย

เนื้อหาการวิจัย หมายถึง งานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งทางตรงและโดยอ้อม

- งานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทางตรง ได้แก่ การวิจัยในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการวิจัยที่มุ่งนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

- งานวิจัยมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยอ้อม ได้แก่

- กรวิจัยในด้านระบาดวิทยาคลินิก เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการกระจายของโรคหรือปัญหาสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

- การวิจัยในด้านระบบบริการ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรอัตราค่าจ้าง การจัดองค์การสาธารณสุข รวมถึงสถานที่ อุปกรณ์เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- การวิจัยในด้านการบริหารการพยาบาล เป็นการวิจัยเกี่ยวกับระบบการบริหารการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การติดต่อสื่อสาร การบริหารพัสดุและ/หรืองบประมาณรวมถึงการประเมินผลการบริหารการพยาบาล

- การวิจัยในด้านการศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาหรือรูปแบบการเรียนการสอน สิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน กระบวนการการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### 2. ปัญหาการวิจัย

ปัญหาการวิจัย หมายถึง ประเด็นที่ยังไม่กระจ่าง มีความสงสัย ต้องการรู้คำตอบ

### 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย คือ เป้าหมายคำตอบของคำถามวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย เป็นการคาดคะเนคำตอบหรือผลการวิจัยในประเด็นปัญหาวิจัยที่ศึกษาว่า ผลที่ได้จากการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยนั้นควรได้ผลเป็นเช่นใด

#### 5. รูปแบบของการวิจัย หมายถึง วิธีที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่งตามลักษณะข้อมูล แบ่งเป็น

5.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการวิจัยที่ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นตัวเลข การวิเคราะห์ต้องใช้ความรู้ทางสถิติ โดยแบ่งตามรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-experimental research) ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจการวิจัยแบบไม่ทดลอง

การวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-experimental research) เป็นการศึกษาเพื่อหาคำตอบของปัญหาวิจัยด้วยวิธีใด ๆ ก็ตามที่ผู้วิจัยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง หรือสร้างสภาพการณ์ใหม่ อาศัยการเก็บข้อมูลจากสิ่งที่เป็นอยู่ที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ เพื่อทราบถึงลักษณะ คุณสมบัติของกลุ่มประชากร เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหรือเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สนใจ ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ในอดีต หรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต แบ่งเป็น

- การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เป็นการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่เกิดขึ้นแล้วในสภาวะการณ์ธรรมชาติว่าปรากฏการณ์นั้นๆ คือ อะไร

- การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlational research) เป็นการศึกษาถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ของตัวแปรอย่างน้อย 2 ตัว จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ตามธรรมชาติ ผลจากการวิจัยบอกได้ว่าตัวแปรที่สนใจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และอาจบอกได้ว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด เป็นไปในทางบวกหรือลบ เป็นการศึกษาที่สามารถทำได้ อย่างกว้างขวางโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว หรือหลายกลุ่มเปรียบเทียบ วิธีการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้ไม่จำกัด ขึ้นอยู่กับลักษณะตัวแปรที่สนใจ แล้ววิเคราะห์ตีความเพื่อหาความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับของตัวแปร หรือความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

- การวิจัยแบบเปรียบเทียบ (Comparative study) เป็นการวิจัยที่ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มหรือมากกว่าที่มีลักษณะของตัวแปรอิสระที่แตกต่างกัน แล้ววัดค่าของตัวแปรตามที่น่าสนใจ จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม นำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกัน

- การวิจัยเชิงพัฒนาการ (Developmental study) เมื่อตัวแปรที่ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากเวลาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว เพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ต้องการ วิธีการอาจทำได้โดยการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective study or cohort study) หรือการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ที่เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาการ

- การวิจัยสำรวจ (Survey research) เป็นวิธีการศึกษาถึงข้อเท็จจริงของสภาพการณ์หรือลักษณะของชุมชนใดชุมชนหนึ่งโดยรวบรวมข้อมูลจากสภาพที่เป็นจริงจากแหล่งข้อมูลนั้นโดยตรง อาจศึกษาจากทุกหน่วยของประชากร ซึ่งเรียกว่าเป็นการสำมะโน (census) แต่ใช้น้อยมากในการทำวิจัย โดยทั่วไปมักศึกษาจากตัวอย่างซึ่งเรียกว่า การสำรวจ

5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการวิจัยเชิงอุปมาอย่างเป็นระบบในการค้นหาความหมายและอธิบายประสบการณ์ตามมุมมองของตัวอย่างวิจัย เป็นการเพิ่มความเข้าใจในปรากฏการณ์หนึ่งๆ อย่างลึกซึ้งและอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่

- การวิจัยแบบปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) มีจุดประสงค์เพื่อบรรยายถึงประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมาจริง ๆ ว่าบุคคลรับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นๆ อย่างไร อะไรเป็นโครงสร้างของประสบการณ์นั้น ในการศึกษาวิธีนี้ผู้วิจัยต้องเก็บแนวคิดของตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์นั้นเอาไว้ก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความหมายของประสบการณ์ตามการรับรู้ของบุคคลนั้นจริง

- การวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) มีจุดประสงค์เพื่อทำความเข้าใจจารีตประเพณี หรือวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมและการรับรู้ประสบการณ์ชีวิต หรือเพื่อหาความกระจ่างเกี่ยวกับวัฒนธรรม หรือจารีตประเพณีจากมุมมองของสมาชิกในกลุ่มนั้น ๆ หรือบรรทัดฐานของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

- การวิจัยแบบทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมา (Grounded theory) มีจุดประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีจากข้อเท็จจริง/ข้อมูลจะใช้ในกรณีที่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น หรือมีความรู้น้อย หรือศึกษาปรากฏการณ์ที่คุ้นเคยเพื่อให้เกิดแนวคิดใหม่ในการศึกษาวิธีนี้ต้องเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน

- การวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case study) เป็นการศึกษาอย่างละเอียดลึกซึ้งเป็นรายบุคคล กลุ่มบุคคลหรือสังคมที่สนใจ เพื่อจะวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่มีความสำคัญเพียงพอน่าสนใจ พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ปัญหานั้นๆ โดยจะต้องอาศัยข้อมูลทั้งพฤติกรรม คำพูด ทำทางการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังประกอบกับข้อมูลปัจจุบันและติดตามต่อไปด้วย

## 6. กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของการวิจัย หมายถึง แนวคิดที่ผู้วิจัยในแต่ละเรื่องสร้างขึ้น เพื่อนำมาเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัยเรื่องนั้นๆ แบ่งเป็น

- กรอบแนวคิดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ผู้ทำวิจัยไม่ได้ระบุอย่างชัดเจนว่านำมาจากแนวคิด ทฤษฎีใด

- กรอบแนวคิดที่สร้างจากแนวคิดและ/หรือทฤษฎี หมายถึง การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยผู้วิจัยระบุแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่นำมาใช้ไว้อย่างชัดเจน

## 7. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่ปรากฏ

ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่ปรากฏ หมายถึง ตัวแปรหรือลักษณะทางประชากรหรือสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษา ที่ปรากฏอยู่ในวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เช่น การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรใดกับตัวแปรใด การวิจัยเชิงสำรวจมีการศึกษาในตัวแปรอะไร หรือแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพว่ามีอย่างไร เป็นต้น

## 8. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

### 8.1 ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

- การศึกษาจากประชากร หมายถึง การศึกษาจากทุกหน่วยที่ต้องการศึกษาโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

- การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง การศึกษาจากตัวแทนที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษา

8.2 แหล่งของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งเป็น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ประชาชนทั่วไปญาติผู้ป่วย และอื่นนอกจากที่กล่าวมา เป็นต้น

8.3 การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สนใจศึกษา โดยมีวิธีการดังนี้

- การสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) เป็นต้น

- การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) หมายถึง การสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยให้แต่ละหน่วยมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่ากันหมดทุกหน่วย วิธีการดำเนินการอาจใช้วิธีจับสลากหรือใช้ตารางเลขสุ่ม

- การสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเป็นช่วงโดยประชากรที่ทำการสุ่มต้องมีการเรียงลำดับหน่วยตัวอย่างไว้อย่างมีระบบและต้องทราบขนาดที่แน่นอน วิธีการสุ่มขั้นต้น ผู้วิจัยจะคำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง แล้วทำการสุ่มหาตัวเลขตั้งต้น หลังจากนั้นจากตัวเลขตั้งต้นจะนับไปตามช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง

- การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) หมายถึง การสุ่มโดยมีการแบ่งหน่วยต่าง ๆ ในประชากรออกเป็นพวก ๆ ตามลักษณะบางอย่าง เช่น แบ่งตามประเภทหรือขนาดโดยแต่ละกลุ่มของประชากรที่แบ่งออกไปนั้นเรียกว่า ชั้นภูมิ การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีนี้จะพยายามแบ่งให้แต่ละ

ละชั้นภูมิประกอบด้วย หน่วยที่มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มมากที่สุด แต่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มมากที่สุด เมื่อผู้วิจัยแบ่งประชากรออกเป็นพวกแล้ว ก็จะทำการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละพวกมาทำการศึกษา

- การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) หมายถึง การสุ่มตัวอย่างโดยมีการจัดกลุ่มซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการเป็นชั้นภูมิ แต่การสุ่มแบบแบ่งกลุ่มนี้และการสุ่มแบบแบ่งชั้นมีความต่างกันที่วิธีการเลือก คือ การเลือกแบบแบ่งชั้นจะเลือกตัวอย่างจากทุกชั้น แต่การเลือกแบบแบ่งกลุ่มจะเลือกขึ้นมาเป็นตัวอย่างเพียงบางส่วน แล้วจึงทำการตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจากแต่ละกลุ่มที่เลือกไว้

- การสุ่มอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) หมายถึง การสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกเป็นลำดับขั้นจากหน่วยใหญ่เป็นหน่วยย่อย ๆ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มจากหน่วยใหญ่ลงมาเรื่อย ๆ ทีละขั้นจนถึงกลุ่มตัวอย่างขั้นที่ต้องการ

- การเลือกแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) แบ่งเป็น
  - การเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างโดยไม่กฎเกณฑ์ จะเป็นใครก็ได้ที่สามารถให้ข้อมูลที่เรากำลังต้องการ

- การเลือกแบบโควต้า (Quota sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนและจำนวนตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการไว้ล่วงหน้า โดยใช้ระบบโควต้าเป็นเกณฑ์ในการเลือก

- การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างโดยเลือกตัวอย่างจากประชากรที่เจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมาศึกษาตามวัตถุประสงค์หรือตามเหตุผลของผู้วิจัยเอง โดยคาดคะเนว่าตัวอย่างที่เลือกมานั้นสามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้

- การเลือกแบบตามความสะดวก (Convenience sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างซึ่งคำนึงถึงความสะดวกหรือง่ายต่อการศึกษาของผู้วิจัย

- การเลือกตัวอย่างโดยวิธีบอกต่อ (Snowballing sampling or Network sampling) เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการนำไปใช้กับประชาชนของงานวิจัยที่หายากหรือพบได้น้อยมาก รวมทั้งผู้วิจัยไม่อาจทราบจำนวนที่แน่นอนได้ อาจเนื่องมาจากประชากรทากการปกปิดหรือไม่ต้องการเปิดเผยให้สังคมทราบ

8.4 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง วิธีการหรือสูตรที่ใช้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุไว้ในงานวิจัย เช่น สูตรยามานี่ใช้ในงานวิจัยแบบไม่ทดลอง หรือการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) เป็นต้น

## 9. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หมายถึง สิ่งที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในการศึกษาปัญหาต่างๆ ที่สนใจ

### 9.1 ชนิดของเครื่องมือ แบ่งเป็น

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น
  - แบบสอบถาม หมายถึง รายการคำถามที่มีการสร้างขึ้นอย่างประณีตและมีแบบแผน ข้อคำถามเหล่านี้เตรียมไว้เพื่อถามเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากผู้ให้ทราบข้อมูลตามที่วิจัยต้องการทราบ ซึ่งอาจถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น หรือเจตคติโดยผู้ตอบจะเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง
  - แบบสังเกต หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ได้จากการเฝ้าดูเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามที่เกิดขึ้นจริงในสภาพการณ์นั้น ๆ โดยตรง
  - แบบสัมภาษณ์ หมายถึง แบบที่ใช้บันทึกข้อมูลจากการสนทนาพูดคุยหรือจากแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
  - แบบทดสอบ หมายถึง ชุดของคำถามหรือปัญหาที่สร้างขึ้นเพื่อเร้าให้ผู้ตอบแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมาให้สังเกตและวัดได้
  - แบบบันทึก หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ เช่น ทะเบียนประวัติ หนังสือ วารสาร เป็นต้น
  - เครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดข้อมูลทางด้านเสรีวิทยาและด้านชีววิทยา เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น เมื่อวัดแล้วอาจบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก หรือแบบสอบถามก็ได้ขึ้นอยู่กับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - เครื่องมืออื่น ๆ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น แผนการสอน หรือคู่มือต่าง ๆ เป็นต้น

### 9.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยซึ่งแบ่งตามการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ผู้วิจัยทำการดัดแปลงเครื่องมือของผู้อื่น หมายถึง การที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่เคยมีผู้อื่นสร้างไว้แล้วนำมาปรับปรุงดัดแปลงใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัด ในกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ได้ดัดแปลงแล้วอีกครั้ง
- ผู้วิจัยนำเครื่องมือของผู้อื่นมาใช้ หมายถึง การที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างไว้มาใช้ ซึ่งมักเป็นเครื่องมือที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัด ในกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอยู่แล้ว รวมทั้งส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือไว้แล้ว หรืออาจนำมาตรวจสอบคุณภาพใหม่อีกครั้งก็ได้

- ไม่ระบุวิธีการสร้างเครื่องมือ หมายถึง การที่ผู้วิจัยไม่มีการระบุวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ไว้ในรูปเล่มของงานวิจัยหรือในวารสารอย่างชัดเจน

9.3 วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่โดยพิจารณาจาก

- ความตรง หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่จะใช้วัดในสิ่งที่จะวัดได้แม่นยำ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์

- ความเที่ยง หมายถึง ความคงที่ของคะแนนที่ได้จากการวัดคนกลุ่มเดียวกัน ถ้าแบบสอบถามมีความเที่ยงสูง ก็แสดงว่าคะแนนที่ได้จากการสอบถามเป็นที่เชื่อถือได้

- ความยาก หมายถึง สัดส่วนหรือร้อยละของจำนวนคนที่ตอบข้อสอบข้อนั้นถูก

- อำนาจจำแนก หมายถึง ประสิทธิภาพของข้อคำถามที่จำแนกหรือแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้มีผลสัมฤทธิ์ต่างกัน

- ไม่ระบุว่ามีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- อื่น ๆ หมายถึง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา และให้ระบุวิธีการที่ใช้

**10. ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคน ที่เป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนั้น ประกอบด้วย

10.1 ข้อมูลผู้เก็บรวบรวมข้อมูล หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

10.2 การเตรียมและการตรวจสอบคุณภาพการเก็บรวบรวมข้อมูล หมายถึง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะทำให้เกิดความคงที่ของตัวแปรที่ศึกษา การทดสอบใช้เครื่องมือก่อนการนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง และการฝึกหัดให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกคนใช้เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน การทดสอบ **Inter-rater reliability** และ **Intra-rater reliability** รวมถึงการให้คำแนะนำ การดำเนินการวัด ตลอดจนการอ่านผลที่ได้จากการวัด เพื่อให้เกิดความชำนาญในการใช้เครื่องมือ นั้น ทำให้เกิดผลการวัดจะได้เป็นค่าที่ถูกต้อง

**11. การวิเคราะห์ข้อมูล** หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการจัดกระทำข้อมูล เพื่อสรุปข้อมูลให้อยู่ในรูปที่สามารถตีความ และแปลความหมายได้ ประกอบด้วย

11.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งลักษณะข้อมูลอยู่ในรูปตัวเลข จึงต้องใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

- สถิติภาคบรรยาย หมายถึง สถิติที่ใช้ในการคำนวณต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- การแจกแจง หมายถึง การแสดงความถี่ของข้อมูล

- การจัดลำดับ หมายถึง การเรียงลำดับข้อมูล

- ร้อยละ หมายถึง ค่าของสัดส่วนที่มีฐานเป็นร้อย
- สัดส่วน หมายถึง การนำค่าความถี่ หรือจำนวนนับของกลุ่มที่มีลักษณะที่ผู้วิจัยสนใจศึกษากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากลักษณะสนใจศึกษา ซึ่งจำแนกออกได้เพียงสองประเภทเทียบจำนวนรวมทั้งหมดใช้กับข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีการวัดระดับมาตรฐานนามบัญญัติที่มีการแจกแจงแบบทวินาม
- อัตราส่วน หมายถึง การนำค่าความถี่ หรือจำนวนนับของข้อมูลประเภทหนึ่งมาเทียบกับฐาน ซึ่งเป็นค่าความถี่หรือจำนวนนับของข้อมูลประเภทเดียวกัน หรือคนละประเภทก็ได้ โดยที่เศษและส่วนเป็นอิสระต่อกัน
- การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง หมายถึง ค่าซึ่งเป็นตัวแทนของข้อมูลแต่ละชุด มีวิธีการวัดดังนี้
  - ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต หมายถึง ค่าที่คำนวณได้จากการนำผลรวมของข้อมูลทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด
  - 1) มัชฐาน หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ตรงกลางของข้อมูลทั้งหมดเมื่อได้จัดเรียงลำดับข้อมูลเหล่านั้นแล้ว
  - 2) ฐานนิยม หมายถึง คะแนนที่มีความถี่มากที่สุด
- การวัดการกระจาย มีวิธีการวัดดังนี้
  - 1) พิสัย หมายถึง ค่าความแตกต่างของค่าสูงสุดกับค่าต่ำสุดของข้อมูล
  - 2) ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ หมายถึง ค่าที่คำนวณได้จากครึ่งหนึ่งของระยะระหว่างควอไทล์ที่ 3 และควอไทล์ที่ 1
  - 3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนระหว่างคะแนนในข้อมูลชุดหนึ่งกับมัชฌิมเลขคณิตของคะแนนในข้อมูลชุดหนึ่งกับมัชฌิมเลขคณิตของคะแนนในข้อมูลชุดเดียวกัน
- คะแนนมาตรฐาน หมายถึง ค่าที่ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละตัวกับค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้นเป็นกี่เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- สถิติภาคสรุปอ้างอิง หมายถึง สถิติที่ใช้ในการคำนวณต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
- การทดสอบค่าซี หมายถึง การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด เมื่อไม่ทราบความแปรปรวนของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่
- การทดสอบค่าที หมายถึง การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด เมื่อไม่ทราบความแปรปรวนของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

- การทดสอบค่าไคสแควร์ หมายถึง สถิติที่ใช้ทดสอบลักษณะข้อมูลที่อยู่ในรูปของความถี่หรือข้อมูลที่จัดประเภทออกเป็นกลุ่ม ๆ ไคสแควร์สามารถนำมาใช้ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับการทดสอบไคสแควร์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเดียว การทดสอบความเป็นอิสระ การทดสอบความแปรปรวนเดียว และการทดสอบสารรูปสถิติ

- สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจตั้งแต่ 2 ชุดว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่

- การวิเคราะห์ความแปรปรวน หมายถึง การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปว่าแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรต่าง ๆ เหล่านั้นแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนว่ามีนัยสำคัญ จะต้องทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

- การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม หมายถึง การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรได้โดยตรง ดังนั้นจึงใช้วิธีควบคุมตัวแปรทางอ้อม โดยมีการปรับคะแนนที่ได้จากการวัดให้เป็นคะแนนที่วัดได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถเบื้องต้นเท่ากัน

- การทดสอบค่าสถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ หมายถึง การทดสอบที่ไม่จำเป็นต้องกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าต้องมีการแจกแจงแบบปกติ เช่น การทดสอบมัธยฐาน การทดสอบทวินาม การทดสอบของโคลมโมโกรอฟ-สมิธรีนอฟ การทดสอบของคริสต์กาล-วอลลิส เป็นต้น

#### 11.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวิธีการวิเคราะห์ ดังนี้

- การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล ซึ่งอาจใช้กรอบทฤษฎีหรือไม่ใช้ แต่จำแนกลักษณะความเหมาะสมของข้อมูล เช่น ข้อมูลตามชนิดเหตุการณ์ ระยะเวลาที่เกิด บุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อม แล้วพิจารณาความสัมพันธ์เป็นต้น

- การวิเคราะห์แบบอุปมาน วิธีตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากรูปธรรม หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น สร้างสมมติฐานชั่วคราวเมื่อได้รับการยืนยันจากข้อมูลถือว่าเป็นข้อสรุป

- การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา เป็นวิธีวิเคราะห์เพื่อสร้างทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลทุกชิ้นส่วนมาเปรียบเทียบกันตลอดเวลา

## 12. ผลการวิจัย

ผลการวิจัย หมายถึง ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ และที่ตอบคำถามวิจัย หรือสมมติฐานของการวิจัย

**ภาคผนวก ก**  
**วิทยานิพนธ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้**

- กนกวรรณ ตั้งวุฒิกร. (2530). การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิกา เรือนจันทร์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กมลภัก ลำราญจิตร. (2538). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชามนุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กษมา สุนทรสุริยวงศ์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียงศักดิ์ นาราศรี. (2548). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกษร ปะที. (2547). ความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุณี ปลายยอด. (2547). การรับรู้ต่อการให้บริการของผู้เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตนา อยู่สมบุญ. (2544). การประเมินโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางพลี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จิตนา กมลพันธ์. (2545). สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. (2547). แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑาทิพย์ ชื้อสตัย. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลนกุล คำนึ่ง. (2544). การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุติมา อัดถากรโกวิท. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลรัตน์ รุจิพัฒนากร. (2547). การบริโภคโซเดียมของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถวัลย์ พบลาภ. (2544). ความเครียดในการทำงานและความดันโลหิตสูง : ทดสอบตัวแบบความสัมพันธ์ในตำรวจภูธร จ.นครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชชัย ใจคง. (2547). ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธิดาทิพย์ ชัยศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นงนุช เสือพุ่ม. (2548). การดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในระดับตำบล อำเภอเพลง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช เพ็ชรรวง. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการรักษาพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นพรัตน์ เจริญกิจ. (2543). การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทยา แก้วรัตนปัทมา. (2536). ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมจิตวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศึกษากรณีเฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนตรนภา ดั่งหมาย. (2541). การปรับตัวด้านบทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญศรี นุเกตุ. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจวรรณ เอกะสิงห์. (2541). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน-วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา พรรณราย. (2540). การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี ทองพิลา. (2542). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.

- พรทิพย์ ฉายเพิ่มศักดิ์. (2544). การสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์ และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล บุญช่วง. (2526). การศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) , สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนรัตน์ สียติกุล. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) , สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี ทับทอง. (2548). การออกแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเป่า อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรานิ ไพบูลย์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาวิณี โภคสินจำรูญ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยี่ชวน แซ่ตึก. (2535). การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนระหว่างผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้กับผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธณชัย สิทธิเลิศ. (2546). พฤติกรรมเสี่ยง ความตระหนัก การรักษา และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตชนบท จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) , สาขาวิชาเอกโรคติดต่อและวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รัตนภรณ์ เรืองทิพย์. (2543). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มพนักงานธนาคาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วงเดือน ปั่นดี. (2539). ระบาดวิทยาและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต , สาขาวิชาระบาดวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรลักษณ์ คงหนู. (2542). มิติทางสังคมวัฒนธรรมในการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรภรณ์ นารินทร์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรอบเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรัตน์ เหล่านากุล. (2546). เหตุผลในการขาดการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ขาดการรักษาจากโรงพยาบาลในไทย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันเพ็ญ จาริยะศิลป์. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา ฤทธิ์เมือง. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชุดา เจริญกิจการ. (2542). การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิไลภรณ์ อ้นฉิม. (2545). การศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริมาศ บุญประसार. (2544). การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. (2546). การจัดการกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมสุข สิงห์ปัญญานที. (2540). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกุมล ด้อยแก้ว. (2540). การประเมินค่าทางปัญญาและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดารัตน์ ลิขิตภูมิ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) , สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิลักษณ์ เจนสระคู. (2524). การทำนายโรคความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์โดยการวัดความดันโลหิตในท่านอนตะแคงซ้ายและท่านอนหงาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธิดา ไชยขาววงษ์. (2543). วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของชาวบ้านโรงวัว ตำบลแม่ก้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธิดา นิรพิพนธ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต , สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุนันทา ภู่เกลี้ยะ. (2524). การศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณ ชูชื่น. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพ ใบแก้ว. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพ สง่าวงษ์. (2545). การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและพัฒนากิจการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร แนวบุตร. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกินยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมน สุเดชะ. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลัย วิวัฒน์คุณูปการ. (2543). ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวนีย์ สีสองสม. (2541). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านกึ่งพร้าว อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษา-ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- หทัยรัตน์ ชิตศักดิ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรชร ศรีไทยล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต , สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรชา หมานจันทร์. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพินท์ กายโรจน์. (2542). ผลกระทบของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวัง ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรสา พันธักกิต.(2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต , สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอนงค์ สัมปัญญา. (2539). การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณี เสงยสมาก. (2543). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ- พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา นวลยง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ ตั้งครรภ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรพร กิดใจเดียว. (2543). ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล- ศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อัญชลี ศรีสวัสดิ์. (2544). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตในพนักงานขับรถโดยสารประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบการวิเคราะห์แบบ Logistic Regression Analysis & Discriminant Analysis. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารักขา ใจธรรม. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบลรัตน์ จินดาณิชย์. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุไร เสรีประเสริฐ. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bishwo Raj Khanal. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ชายไทยอายุมากกว่า 30 ปี โรงพยาบาลวชิร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Kaori Mizumoto. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูงและแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงอายุ 40 ปี และมากกว่าในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, Primary Health Care Management บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ภาคผนวก ง

## งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

- กัลยา แดงน้อย และ วิชัย แดงน้อย.(2538). น้ำหนักของทารกคลอดในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์.เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา , 19(7),105-114.
- คณิต ตันติศิริวิทย์ และ พิกุล เสงสนั่นกุล.(2537). ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน.ลำปางเวชสาร , 15(3) , 321-331.
- เฉลา มหาวิเชียร.(2536). การสำรวจความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรสูงอายุอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า , 10(3).
- คอนพิชิต เหล่ารักพงษ์. และ วิไล พัววิไล.(2542). ความชุกของความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบนของประชากร อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร.วารสารโรงพยาบาลราชวิถี , 10(3) , 77-81.
- คุณณี สุริยกมล.(2540).การวิเคราะห์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก , 2(3) , 27-40.
- นิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ และ รุจิรา มัลลสะศิริ.(2533).พฤติกรรมการรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา , 4(7) , 55-61.
- ปรารธนา ประสงค์ดี.(2540). โครงการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบการจัดคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่สถานีนอนามัย เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลทับทัน จังหวัดอุทัยธานี.วารสารวิชาการแพทย์เบคา 8,5(1),49-59.
- ปาริฉัตร พงศ์อุทัย และคณะ.(2541). การพัฒนารูปแบบและระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย ปี 2541.วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ , 24(2) , 23-28.
- พนา พรพัฒน์กุล.(2540).ความรู้และปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนย่อยที่ 4 และ 8 เทศบาลเมือง จังหวัดนครนายก.วารสารโรงพยาบาลสระบุรี, 22(2),65-71.
- พันธุ์พิชญ์ ศาครพันธ์ และ บำรุง ปัญญาประทีป.(2531).ระบาดวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารโรคหัวใจ , 1(1),40-53.

- เพชรินทร์ จิระสันติการ.(2540).การศึกษาเปรียบเทียบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาจากโรงพยาบาลลำปางและผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลลำปางใน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง.ลำปางเวชสาร , 18(1) , 23-35.
- ไพบุณย์ สร้อยวงศ์ไพศาล และ Peter Underwood.(2536).การศึกษาสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนแออัดบางแห่งของกรุงเทพมหานคร. J Med Assoc Thai , 76(3) , 123-128.
- วสิน โภธิพฤกษ์.(2541).การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลทับทัน จังหวัดอุทัยธานี.วารสารวิชาการแพทย์ เขต 8 ,6(3) , 127-133.
- วิทยา สุวัสดิวิพงศ์ และคณะ.(2543).การศึกษาเปรียบเทียบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูง ระหว่างชาวไทยใหญ่และชาวไทย : การสำรวจที่อำเภอแม่สอดจังหวัดตาก 2542.วารสารกรมการแพทย์,2(25),71-77.
- วินิต พัวประดิษฐ์ และคณะ.(2536).ระบาดวิทยาของภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ : การศึกษาในระดับชุมชนของประเทศ. J Med Assoc Thai , 76(4) , 196-202.
- วิศิษฐ์ จิวพจน์กำจร และ ญัฐจาพร พิชัยณรงค์.(2546).ขนาดรูปร่างของมารดากับความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์. วชิรเวชสาร , 47(1),47-54.
- วิวัฒน์ เขวงชัยขยง.(2539).ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาในโรงพยาบาลลำพูน.พุทธชินราชเวชสาร , 13(2) ,93-100.
- วิโรจน์ หมั่นคติธรรม.และคณะ.(2531).การศึกษาตัดขวางของอัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรไทยที่เป็นโรคเบาหวาน.สารสิริราช,40(5),367-371.
- วิไล พัววิไล และ คอนพิชิต เหล่ารักพงษ์.(2543).ความดันโลหิตสูงที่ อ.บ้านแพ้ว และปัจจัยเสี่ยงบางชนิดของความดันโลหิตสูง. วารสารกรมการแพทย์,3(25),116-122.
- วันชัย พิณขกขกร.(2544).ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.วารสารกรมการแพทย์,23(3),115-121.
- วันชัย ศรีทา.(2541).ผลของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ต่อทารก.สรรพสิทธิเวชสาร,19(2),111-114.
- วันเพ็ญ ลิวิประภาศิลปี.(2539).ความสามารถในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง,11(8),29-36.
- ศุภชัย สายสร.(2543).การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย.วารสารกรมการแพทย์,25(1),56-61.

- สการรัตน์ ชัยสุทธ.(2543).พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการมารับยาอย่างต่อเนื่องของ  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดนครพนม.สรรพสิทธิเวชสาร,1(21),11-17.
- สันทนา เจริญกุล.(2527).ภาวะความดันโลหิตสูงขณะมีครรภ์.เวชสาร,25(1),45-60.
- สุพร ประเทืองธรรม.(2541).ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาทางทันตกรรม  
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11,12(2),35-37.
- สุพรพิมพ์ เกียรติกุล และคณะ.(2542).การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในผู้สูงอายุชาวไทย  
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและตรวจหลอดเลือดหัวใจ.แพทยสารทหารอากาศ.  
45(3),11-25.
- สุใหญ่ หลิมโตประเสริฐ.(2543).รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอ  
พุนมังสาร จังหวัดอุบลราชธานี.สรรพสิทธิเวชสาร,21(4),129-132.
- อภิชาติ สุนทรสรรค์และเกษมวัฒน์ชัย.(2527).การตรวจหาและการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่  
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.เชียงใหม่เวชสาร,23(3),211-217.
- อัญชลี น้อยศิริและอรพิน ศรีสมบัติ.(2540).ปัจจัยคัดสรรบางประการที่มีความสัมพันธ์กับระดับ  
ความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลอุดรดิษฐ์.วารสารโรงพยาบาล  
อุดรดิษฐ์,12(2),72-85.
- อุไรวัฒน์ ราชวัระ และคณะ.(2521.).การสำรวจโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ที่ อำเภอ  
ไชโย จังหวัดอ่างทอง เดือนเมษายน-สิงหาคม 2513. วารสารกรมการแพทย์,3(2),38-71.
- เอื้อนจิต พลพินิจและคณะ.(2535).ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงในเขต  
ชนบทอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. J Med Assoc Thai , 75(5) , 259-266.

## ประวัติผู้วิจัย

|                        |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ                   | นางสาวบัณฑิตา คำโสม                                                                                                                                                                      |
| วัน เดือน ปีเกิด       | 13 พฤศจิกายน 2522                                                                                                                                                                        |
| สถานที่เกิด            | จังหวัดอุบลราชธานี                                                                                                                                                                       |
| ประวัติการศึกษา        | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์,<br>พ.ศ. 2541-2544, พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2547-2550<br>พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอนามัยชุมชน)<br>พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน |
| ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน | ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์<br>ตำแหน่ง : อาจารย์                                                                                             |