

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

เบญจพร จันทร์คำ*

เดชา ลลิตอนันต์พงศ์**

Jankham B, Lalitanantpong D. Correlation between activities of daily living, social supports for stress of hypertensive patients at Lomsak Hospital, Petchabun Province. Chula Med J 2012 Nov – Dec: 56 (6): 747 - 62

- Background** : *The study of stress and related factors may help decrease stress and support treatments in hypertensive patients.*
- Objective** : *To study stress level, levels of social supports and daily activities and to study the correlation between activities of daily living and social supports for stress management of hypertensive patients at Outpatient Unit Care of Lomsak Hospital, Petchabun Province and its related factors.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *Lomsak Hospital, Petchabun Province.*
- Materials and Methods** : *380 hypertensive patients were requested to answer four questionnaires: 1) Demographic data form; 2) Suanprung Stress Test; 3) Social support questionnaire; and, 4) Activities of daily living (Chula ADL Index) questionnaire.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *The level of stress was moderate (76.5%) and level of total social support was mild (2.41 ± 0.57), and the score of activities of daily living was high (8.05 ± 1.62). The total social support score and stress had a significant negative correlation, whereas the activities of daily living and stress have no correlation. The results from data analyzed by linear regression analysis: age, social support, alcohol use and sufficiency of income correlated with stress.*
- Conclusion** : *This study found the stress was of moderate level; the total social support was of mild level; and, the score of activities of daily living was of high level. Social supports were correlated to stress, whereas activities of daily living were not correlated with stress. Knowledge of stress level and correlated factors may be useful for medical staff and care givers in the treatment of hypertensive patients. Moreover, patients can manage stress appropriately by themselves.*
- Keywords** : *Stress, social supports, activities of daily living, hypertensive.*

Reprint request : Lalitanantpong D. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 20, 2011.

เบญจพร จันคำ, เตชา ลลิตอนันต์พงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2555 พ.ย. - ธ.ค.; 56(6):
747 - 62

- เหตุผลของการทำวิจัย** : การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ความเครียด อาจมีส่วนช่วยในการลดความเครียดและให้ความ
ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ต่อไปในอนาคต
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความ
สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างความ
สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคม
กับความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 380 ราย ที่มาตรวจที่คลินิกพิเศษ
เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายตอบแบบ
สอบถามด้วยตนเอง 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ทั่วไป 2) แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง ฉบับ 20 ข้อ 3)
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 4) แบบประเมินความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Chula ADL Index)
- ผลการศึกษา** : พบว่าระดับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอยู่ในระดับ
ปานกลาง (ร้อยละ 76.5) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ใน
ระดับน้อย (2.41 ± 0.57) มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง (8.05 ± 1.62) การสนับสนุนทาง
สังคมโดยรวมกับระดับความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
พบว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคะแนนระดับความเครียด
ปัจจัยทำนายระดับความเครียดได้แก่ อายุ การสนับสนุนทางสังคม
การดื่มสุรา ความเพียงพอของรายได้

- สรุป** : การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียด ในขณะที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปช่วยบุคลากรทางการแพทย์ ญาติผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง จัดการกับความเครียด ดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป
- คำสำคัญ** : ความเครียด, การสนับสนุนทางสังคม, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ความดันโลหิตสูง.

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อแต่ก็พบว่า เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดโรคทางกายอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดหรือไตวาย เป็นต้น และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจขึ้นเช่น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นจะค่อย ๆ ไปทำลายอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกายไปอย่างช้า ๆ เช่น สมอง หลอดเลือด ไต หัวใจ ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ดังที่ได้กล่าวข้างต้น จนนำไปสู่การตายได้ในที่สุด⁽¹⁾ ในประเทศไทย พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2551 สูงถึง 860.53 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ และอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2550 และ 2551 เท่ากับ 3.64 และ 3.90 ต่อแสนประชากร⁽³⁾ ตามลำดับ และนอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการป่วยเป็นอันดับสามของทั้งประเทศอีกด้วย⁽⁴⁾ ซึ่งถือเป็นภัยเงียบที่อันตรายและคุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและอาจจะรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้

ความเครียดเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ผลกระทบที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียดขึ้น ผลจากความเครียดก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สบายกาย ไม่สบายใจ อึดอัด กัดดัน และไม่ยอมรับหรือรับผิดชอบสิ่งใดที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ย่อมส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโดยตรง ทั้งด้านสุขภาพที่อาจจะทรุดโทรมลง ความดันโลหิตสูงขึ้นจากความเครียด การปฏิบัติหน้าที่ประจำวันและการงานอาชีพ อาจปฏิบัติได้ไม่ดีหรือไม่เต็มที่เท่าที่ควร เป็นต้น ในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดที่ผ่านมา พบว่าความเครียดส่งผลต่อการประเมินตนเอง การทำงาน การปรับตัวของผู้ป่วยและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออาการทางจิตอื่น ๆ เช่นภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และอาจเสี่ยงต่อ

การใช้สิ่งเสพติดได้⁽⁵⁻⁷⁾

การทราบระดับความเครียด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพกาย และใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย สามารถให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการรักษา การจัดการความเครียดหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งการให้การสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ก็ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ความรักและความเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด มีกำลังใจที่ดี มีสุขภาพที่ดีและเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงอยากศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของผู้ป่วยว่ามีอยู่ในระดับใด และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการทำงานป้องกันและช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกพิเศษเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วมด้วยที่ถูกวินิจฉัยโดยแพทย์ จำนวน 380 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ systematic โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามสูตรของยามานะ ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (สถิติปี 2552 = 2,525 คน)
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
 เมื่อกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05

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

เพื่อให้ได้แบบสอบถามตอบกลับที่สมบูรณ์ไม่น้อยกว่า 345 ฉบับ และเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของตัวอย่างขึ้นอีก 10% เท่ากับ 380 คน

โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นครอนบาค เท่ากับ 0.7 แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 0 – 23 หมายถึงเครียดน้อย คะแนน 24 – 45 หมายถึงเครียดปานกลาง คะแนน 46 – 61 หมายถึงเครียดสูง คะแนน 62 ขึ้นไป หมายถึงเครียดรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของดุซงกี พงศ์อุดม⁽⁸⁾ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.874 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.964 แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 1 - 1.49 หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด คะแนน 1.5 - 2.49 หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนน 2.5 -3.49 หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนน 3.5 - 4.0 หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีจุฬา เอ ดี แอล (Chula Activities of Daily Living Index: Chula ADL) ซึ่ง

ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล⁽⁹⁾ และคณะ ได้พัฒนาขึ้นจากแบบประเมิน Barthel ADL ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ เมื่อเปรียบเทียบกับ BAI (Barthel ADL Index) พบว่า มีค่า Spearman coefficient เท่ากับ 0.67 ของ OPCS (The Office of Population Cencuses and Survey) score คะแนนรวมทั้งหมด จะได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในแต่ละบุคคล โดยมีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 และคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปและระดับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ t-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient ใช้ Multiple Linear Regression เพื่อหาปัจจัยทำนายของระดับความเครียด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 380 คน เพศชาย 151 คน (ร้อยละ 39.7) เพศหญิง 229 คน (ร้อยละ 60.3) อายุเฉลี่ย 54.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.82) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน

(ร้อยละ 65.3) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.9) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 31.3) มีรายได้ในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 49.5) และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย (ร้อยละ 67.9) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี (ร้อยละ 52.9) มีโรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 67.4) โดยพบว่าเป็นโรคเบาหวาน

มากที่สุด (ร้อยละ 69.5) รับประทานควบคุมความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 98.7) ทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 97.6) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 33.4) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 82.9 และ 90 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ที่ดื่มสุราจะดื่มสัปดาห์ละ 1 วันและผู้ที่สูบบุหรี่จะสูบบากกว่าหรือเท่ากับ 6 มวนต่อวัน โดยเพศชายจะดื่มสุราและสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	39.7
หญิง	229	60.3
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	61	16.0
41 - 50	69	18.2
51 - 60	135	35.5
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	115	30.3
Mean \pm SD = 54.70 \pm 10.82, Min = 26, Max = 84		
สถานภาพสมรส		
โสด	27	7.1
สมรสและอยู่ด้วยกัน	248	65.3
สมรสและแยกกันอยู่	10	2.6
หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	66	17.4
หย่าร้าง	29	7.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21	5.5
ประถมศึกษา	262	68.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	6.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	10.3
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	8	2.1
ปริญญาตรี	24	6.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.8
อาชีพ		
เกษตรกร	119	31.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	1.3
ค้าขาย	69	18.2
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง	70	18.4
รับราชการ	22	5.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	95	25.0

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000	188	49.5
3,001-6,000	84	22.1
6,001-9,000	32	8.4
มากกว่า 9,000 บาทขึ้นไป	76	20.0
Mean \pm SD = 5,855.40 \pm 6,504.80, Min= 0, Max= 50,000		
ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย		
เพียงพอ	122	32.1
ไม่เพียงพอ	258	67.9
ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูง		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	201	52.9
3-6 ปี	93	24.5
มากกว่า 6 ปีขึ้นไป	86	22.6
โรคประจำตัวอื่น ๆ		
มี	256	67.4
ไม่มี	124	32.6
ยาควบคุมอาการความดันโลหิตสูง		
ได้รับ	375	98.7
ไม่ได้รับ	5	1.3
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายทุกวัน	127	33.4
4-6 วันต่อสัปดาห์	46	12.2
1-3 วันต่อสัปดาห์	121	31.8
ไม่ได้ออกกำลังกาย	86	22.6
การดื่มสุรา		
ดื่ม ชาย	48	12.6
หญิง	17	4.5
ไม่ดื่ม ชาย	103	27.1
หญิง	212	55.8
การสูบบุหรี่		
สูบ ชาย	37	9.7
หญิง	1	0.3
ไม่สูบ ชาย	114	30.0
หญิง	228	60.0

ด้านความเครียด พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.5) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง เฉลี่ย 8.05±1.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน (ตารางที่ 2) ส่วนด้านการสนับสนุน

ทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (2.41 ± 0.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสนับสนุนทางอารมณ์และด้านวัตถุประสงค์ของ เงินทอง แรงงาน เวลา มีระดับการสนับสนุนที่มาก ด้านการประเมินและด้านข้อมูลข่าวสาร มีระดับการสนับสนุนที่น้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. แสดงระดับความเครียดและคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	จำนวน (n=380)	ร้อยละ
ระดับความเครียด		
เครียดเล็กน้อย	41	10.8
เครียดปานกลาง	291	76.5
เครียดสูง	47	12.4
เครียดรุนแรง	1	0.3
คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Mean \pm SD= 8.05 \pm 1.62, Min=0, Max=9)		
0 คะแนน	2	0.5
1 คะแนน	2	0.5
2 คะแนน	6	1.6
3 คะแนน	3	0.8
4 คะแนน	2	0.5
5 คะแนน	8	2.1
6 คะแนน	19	5.0
7 คะแนน	67	17.6
8 คะแนน	35	9.2
9 คะแนน	236	62.2

ตารางที่ 3. แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	ระดับการสนับสนุน
โดยรวม	2.41	0.57	น้อย
ด้านอารมณ์	2.58	0.57	มาก
ด้านการประเมิน	2.08	0.59	น้อย
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.42	0.66	น้อย
ด้านวัตถุประสงค์ของ เงินทอง แรงงาน เวลา	2.56	0.59	มาก

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความเครียด คือ เมื่อคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะทำให้คะแนนความเครียดลดลง และพบว่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความเครียด

(ตารางที่ 4, 5)

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียด เมื่อทดสอบด้วยวิธีไคสแควร์ พบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด จะมีปัจจัยส่วนบุคคล 6 ปัจจัยเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับความเครียด คือ อายุ ($p < 0.01$) อาชีพ ($p < 0.05$) รายได้ต่อเดือน ($p < 0.05$) ความเพียงพอของรายได้ ($p < 0.01$) การออกกำลังกาย และการดื่มสุรา ($p < 0.001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายด้านกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายด้าน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การสนับสนุนทางสังคม (รวม)	-0.201	<0.001
ด้านอารมณ์	-0.225	<0.001
ด้านการประเมิน	-0.161	0.002**
ด้านข่าวสาร	0.009	0.864
ด้านวัตถุประสงค์ของ เงินทอง แรงงาน เวลา	-0.208	<0.001

** $p < 0.01$

ตารางที่ 5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำแนกรายข้อกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

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

ตารางที่ 6. แสดงความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความเครียด			X ²	p-value
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
อายุ				18.112	0.006**
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	1 (1.6)	50 (82.0)	10 (16.4)		
41-50 ปี	7(10.2)	49 (71.0)	13 (18.8)		
51-60 ปี	13 (9.6)	103 (76.3)	19 (14.1)		
มากกว่า 60 ปี	20 (17.4)	89 (77.4)	6 (5.2)		
อาชีพ				13.123	0.041*
เกษตรกร	11 (9.2)	93 (78.2)	15 (12.6)		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	1 (3.7)	25 (92.6)	1 (3.7)		
ค้าขาย/ลูกจ้าง	12 (8.6)	103 (74.1)	24 (17.3)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13 (17.1)	58 (76.3)	5 (6.6)		
รายได้ต่อเดือน				14.111	0.023*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	16 (8.5)	149 (79.3)	23 (12.2)		
3,001-6,000 บาท	11 (13.1)	62 (73.8)	11 (13.1)		
6,001-9,000 บาท	1 (3.1)	22 (68.8)	9 (28.1)		
มากกว่า 9,000 บาท	13 (17.1)	58 (76.3)	5 (6.6)		
ความเพียงพอของรายได้				10.046	0.007**
เพียงพอ	16 (13.1)	100 (82.0)	6 (4.9)		
ไม่เพียงพอ	25 (9.7)	191 (74.0)	42 (16.3)		
ออกกำลังกาย				30.018	<0.001
ทุกวัน	28 (22.0)	84 (66.2)	15 (11.8)		
4 - 6 วันต่อสัปดาห์	1 (2.2)	40 (87.0)	5 (10.8)		
1 - 3 วันต่อสัปดาห์	7 (5.8)	93 (76.8)	21 (17.4)		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	5 (5.8)	74(86.0)	7 (8.2)		
การดื่มสุรา				15.211	<0.001
ดื่ม	1 (1.5)	48 (73.8)	16 (24.7)		
ไม่ดื่ม	40 (12.7)	243 (71.1)	32 (10.2)		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อทดสอบปัจจัยทำนายด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถดถอย (Multiple Linear Regression) โดยนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ ความเครียด จากการวิเคราะห์ Univariate analysis ได้แก่ ตัวแปรอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอ

ของรายได้ ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การดื่มสุรา การออกกำลังกาย คะแนนการสนับสนุนทางสังคมและคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มาทดสอบโดยใช้วิธี Stepwise solution ซึ่งเป็นวิธีการรวมเอาทั้งวิธี Forward และ Backward เข้า

ด้วยกัน โดยเริ่มจากการเลือกตัวแปรอิสระเข้าไปในตัวแบบ โดยวิธีการของ Forward เมื่อได้ตัวแปรเข้าไปในตัวแบบแล้วจะใช้วิธีการของ Backward ดูว่าตัวแปรอิสระที่มีอยู่ในตัวแบบตัวใดควรนำออกจากตัวแบบ ทำเช่นนี้ไปจนตัวแบบที่ได้มีค่า adjusted R² เปลี่ยนน้อยกว่าระดับที่กำหนดจึงหยุดการคำนวณ ตัวแบบที่ได้จะเป็นตัวแบบสำหรับการทำนาย พบว่า ปัจจัยทำนายความเครียดได้แก่ อายุ ($p < 0.001$) การสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.001$) การดื่มสุรา ($p < 0.001$) และความเพียงพอของรายได้ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง โดยความเครียดในระดับนี้ถือว่าเป็นความเครียดที่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไปไม่รุนแรงถึงขั้นมีอันตรายต่อร่างกาย ผู้ป่วยจะยังคงปรับตัวและจัดการได้ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจหรือหงุดหงิดใจซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าการศึกษาที่เกี่ยวกับความเครียด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ป่วยจะมีความเครียดในระดับปานกลางหรือระดับปกติ สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และจัดการกับความเครียดได้^(8, 10 - 13) และถึงแม้ว่าระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจะอยู่ในระดับ

น้อย แต่เมื่อพิจารณาทางด้านแล้วพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านวัตถุประสงค์ของ เงินทอง แรงงาน เวลา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการประเมินและด้านข้อมูลข่าวสาร จะอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการได้รับการช่วยเหลือต่าง ๆ จากคนในสังคมหรือคนใกล้ชิด ผู้ป่วยจะได้รับในระดับน้อย และด้านที่ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนมากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านอารมณ์ ซึ่งด้านนี้มักจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการทางจิตใจรวมทั้งพฤติกรรมตอบสนองด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือตัวเองหรือด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น^(14, 15) ส่วนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่อนข้างสูง เฉลี่ย 8.05 ± 1.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย ทั้งกลุ่มที่เป็นความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุที่เป็นและไม่เป็นโรคต่างๆพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุมักจะอยู่ในระดับสูง และมีการดูแลตนเองดี ผู้ป่วยยังคงช่วยเหลือตัวเองได้ ทำสิ่งที่เป็นกิจวัตรส่วนตัวได้เอง

ตารางที่ 7. แสดงปัจจัยทำนายระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E B	β	t	Sig.
อายุ	-0.188	0.040	-0.234	-4.747	<0.001
คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	-0.208	0.057	-0.176	-3.655	<0.001
การดื่มสุรา (ดื่ม)	4.546	1.135	0.197	4.004	<0.001
ความเพียงพอของรายได้ (ไม่เพียงพอ)	2.617	0.896	0.140	2.919	0.004**
Constant	51.226	3.545		14.449	<0.001
R = 0.431 R ² = 0.186 S.E est. = 3.545 F = 21.430 p-value = < 0.001					

**p<0.01

อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพึ่งพาตนเองได้ ไม่อยากเป็นภาระผู้อื่น และการทำอะไรด้วยตัวเองได้ ยังทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่พึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป ระดับความเครียดของผู้ป่วยจึงไม่สูงหรือไม่มากจนเกินไป (16 - 21)

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า การได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จากแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นจากคนในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน คนในชุมชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทั้งกับความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย กล่าวคือยิ่งผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่มากขึ้นเท่าใด พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการใส่ใจดูแลตนเองของผู้ป่วย ก็จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเท่านั้น ส่วนความเครียดก็จะมีแนวโน้มลดลง (22) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ มีความเชื่อใจ และรู้สึกปลอดภัย มีกำลังใจในการทำดูแลตนเองหรือทำกิจกรรมในเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และการดูแลเอาใจใส่จากคนที่ผู้ป่วยรักและใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี มีความสุข ไม่เกิดความเครียดและวิตกกังวล มีหนทางเผชิญปัญหาหรือแก้ปัญหาได้ และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินและด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่ใช่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีการศึกษาน้อยและแม้ว่าทำงานจนไม่มีเวลารับฟังข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ หรือเมื่อไปโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่อาจไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอาจไม่ได้ตั้งใจฟังเอง

ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่น จึงไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้ความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าจะมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร ก็ไม่ได้กระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลเลย (23) อาจเป็นเพราะผู้ดูแลต้องดูแลและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาตลอด ทำให้เกิดความชำนาญและรับรู้ว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร และผู้ดูแลไม่รู้สึกรู้สึกว่าการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหน้าที่ที่หนักหนา จึงไม่รู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล เมื่อผู้ดูแลไม่รู้สึกรู้สึกถึงความเครียดหรือความวิตกกังวล การทำกิจวัตรประจำวันจึงไม่มีปัญหาเกิดขึ้นหรือยังคงสามารถทำได้ตามปกติ แต่ก็ยังมีบางการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ คือพบว่าภาวะทางอารมณ์ด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่ความสัมพันธ์นั้นเป็นไปในทางลบคือภาวะทางอารมณ์ดังกล่าวจะมีระดับน้อยลงหากกลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการที่กลุ่มตัวอย่างดูแลและช่วยเหลือตนเองในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้เอง เป็นการบ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์ ไม่เป็นภาระของผู้อื่น และการที่กลุ่มตัวอย่างทำอะไรที่เป็นสิ่งที่ควรจะทำหรือช่วยเหลือตนเองได้เป็นการทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มุ่งให้ความสนใจไปที่ภาวะทางอารมณ์ดังกล่าวข้างต้นมากจนก่อให้เกิดปัญหาหรือไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างได้ (20, 24)

จากผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอย (Linear regression) พบว่าปัจจัยที่ทำนายระดับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ ความเพียง

พอของรายได้ การดื่มสุราและการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน ระดับความเครียดจึงแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการมีบทบาทและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าต้องรับภาระหน้าที่เป็นคนดูแลครอบครัว ดูแลลูกหลานและพ่อแม่ที่แก่ชรา ทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ต้องรับการรักษาหรือกินยา จึงทำให้มีความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ ผู้ป่วยอาจกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่หามาได้ว่าจะไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายภายในครอบครัว ผลจากความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับเรื่องความเพียงพอของรายได้ อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลหรือขจัดความเครียดที่รบกวนจิตใจ ด้วยการดื่มสุรา เพราะคิดว่าการดื่มสุราจะช่วยทำให้ผู้ป่วยลืมความทุกข์และความเครียดที่เกิดขึ้นให้หมดไปได้ ดังนั้นการให้การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพื่อนฝูง คนในชุมชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ควรส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือทุกด้านเท่าที่ทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการรักษา การให้ความรู้เรื่องการรักษาหรือควบคุมอาการความดันโลหิตสูง การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ หากผู้ป่วยไม่สามารถทำคนเดียวได้ การให้ความรักความนับถือ และการเอาใจใส่ผู้ป่วย การมาเยี่ยมเยียน พูดคุยกับผู้ป่วยบ้างตามแต่โอกาส เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความสุข และรู้สึกว่ามีเพื่อนที่คอยรับฟังความรู้สึกเมื่อไม่สบายใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณไม่ได้แบกรับภาระอยู่แต่เพียงผู้เดียว การส่งเสริมความรู้สึก การเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว เพื่อนฝูง และคนในชุมชน รวมทั้ง เสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปรับตัว และแก้ไขปัญหาความเครียดจะส่งผลให้ระดับความเครียดของผู้ป่วยลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์เท่านั้น ไม่ได้รวมถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่นอกเหนือการเข้ารับบริการทางการแพทย์อื่น ๆ หรือที่เข้ารับการรักษาที่สถานอื่น ๆ และจากข้อมูลด้านสังคมประชากรของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษานี้ เช่น การที่ประชากรมีสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ทั้งในจังหวัดหรือภายในประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อระดับความเครียด อาจพบว่าแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ที่จะนำข้อมูลนี้ไปอ้างอิงต้องพิจารณาลักษณะสังคมประชากรของผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วย และเนื่องจากการการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่สามารถบอกระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับระดับความเครียดเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงสาเหตุและการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยใช้ เพื่อจะได้ นำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนหรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปได้อีก

สรุป

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกพิเศษเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (2.41 ± 0.57) และมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.2) โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดและเป็นปัจจัยทำนายระดับความเครียด ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ (ไม่เพียงพอ) การดื่มสุรา (ดื่ม) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลที่คลินิกพิเศษเบาหวาน - ความ

ดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และงานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต จากบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างอิง

1. พิระบูรณะกิจเจริญ. มารูจักโรคความดันโลหิตสูงกันเถอะ[ออนไลน์]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค.2553]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.thaihypertension.org/files/12.08Dec200659-AttachFile1165559879.pdf>
2. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง. ข้อมูลและสถิติ,ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[ออนไลน์]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2544-2551[เข้าถึงเมื่อ 24 ม.ค. 2553].เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/data_disease.php
3. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง. ข้อมูลและสถิติ, ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[ออนไลน์]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2544-2551[เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค. 2553].เข้าถึงได้จาก:http://www.thaincd.com/data_disease.php
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการจัดลำดับผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุป่วยทั้งประเทศและรายภาคต่อประชากร 100,000 คน[ออนไลน์].2551[เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค. 2553].เข้าถึงได้จาก:<http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
5. รุ่งทิพย์เบ้าตุน.ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียดความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมการเผชิญความเครียดกับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
6. Han HR, Kim MT, Hill MN, Roary M. Nature and consequences of stressful life events in urban young black men with hypertension. American Journal of hypertension 2002; 15(4): A220
7. Su CT, Yang HJ, Lin CF, Tsai MC, Shieh YH, Chiu WT. Arterial blood pressure and blood lipids as cardiovascular risk factors and occupational stress in Taiwan. Int J Cardiol 2001 Dec;81(2-3):181-7
8. ดุษฎีพงศ์อุดม. ความสามารถในการดูแลตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549
9. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. Age Ageing 1994 Mar;23(2): 97-101
10. บุญมา พรชัย. ระดับความรุนแรงของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทวิชาพาณิชยกรรมสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551
11. บุญมาศ จันศิริมงคล. ความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550
12. พูลทรัพย์ อนันตกุล. ความเครียดของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดูของ

โรงพยาบาลราชวิถี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550

13. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. รายงานการวิจัยฉบับที่ 115 เรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551
14. ชนิสรบาปัญญาเริง. เครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลางอำเภอเสริมงามจังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550
15. Leung KK, Chen CY, Lue BH, Hsu ST. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. Arch Gerontol Geriatr 2007 Mar-Apr; 44(2): 203-13
16. นิพัทธ์ กิตติมานนท์, อุดม น้อยใจ, ปิไลันธนา จันทร์, ผาสุก ทาหาร, สาวิตรี ตันเจริญ. ความสามารถของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักโรงพยาบาลพุทธชินราชในการปฏิบัติอิริยาบถทั่วไปในชีวิตประจำวันและการทำหน้าที่ ของข้อสะโพกหลังการรักษ. พุทธชินราชเวชสาร 2550;24(2): 175-80
17. บุษรา ราชรักษ์. สัมพันธภาพกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548
18. มายะชิน สาเมาะ, ประชา ฤาษุตกุล, ชิดชนก เชิงเขาว์. ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 2552 Sep;20(1):53-66
19. มาตุรี อุไรรัตน์. การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552
20. วาสนาฟุ้งฟู. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคต่อหิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
21. Boonyakawee C. The Functional Disability of the Elderly in Tambon Krabi-Noi Muang District Krabi Province [Thesis]. Bangkok: College of Public Health Chulalongkorn University, 2006
22. ศิริมา มิตรเกษม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลตำรวจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548
23. วราภรณ์ จิธานันท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
24. พิศักดิ์ ชินชัย, พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์, วชิราพร วิทยานิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังออกจากโรงพยาบาล. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2551ก.ค.-ก.ย.;31(3):119-28