

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคหนึ่งในจำนวนโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อย จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี 2539 – 2546 พบว่าอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยความดันโลหิตสูงมีอัตราการตายสูงที่สุดในปี 2544 เท่ากับ 6.3 และมีแนวโน้มลดลงในปี 2545 เท่ากับ 5.1 แต่กลับสูงขึ้นในปี 2546 เท่ากับ 5.4 (จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2545 ร้อยละ 4.15, 2546 ร้อยละ 4.70 และ 2547 พบร้อยละ 5.24 ตามลำดับ) และจากการตรวจสุขภาพอนามัยของคนไทยพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 35.82 ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้คงที่แล้ว อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น หัวใจวาย อัมพาต ไตวาย หรือเกิดภาวะเลือดเซาะเข้าในผนังหลอดเลือดใหญ่ ทำให้แตกได้ (dissecting aneurysm) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 129)

โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ทั้งนี้เนื่องมาจากธรรมชาติของโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ค่อยเกิดขึ้นทีละน้อยหรือค่อยเป็นค่อยไปในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการให้ทราบ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกระทันหัน และเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคหัวใจ (สุขุมาล ต้อยแก้ว, 2540 : 2) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 80 เปอร์เซ็นต์ (นัยนา เมธา, 2544 : 1) ผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าปกติ ผู้ป่วยมีอายุสั้น และถึงแก่กรรมก่อนระยะเวลาอันสมควร ประมาณ 10-20 ปี รวมถึงยังมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอีกด้วย (พัชรี คำรงสุนทรชัย, 2531 : 18)

แนวทางในการบำบัดรักษาภาวะความดันโลหิตสูงคือ ลดความดันโลหิตที่สูงขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ และหลอดเลือด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 137) โดยการ

ควบคุมระดับความดันโลหิตตัวบนให้ต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่างให้ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541 : 3) นอกจากนี้จะได้รับการบำบัดรักษาอย่างเต็มที่แล้ว ในขณะที่เดียวกันการดูแลตนเองมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องสุขภาพของประชาชน เนื่องจากเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและชีวิตของบุคคลด้วยตนเอง โดยลดการพึ่งพามุคคนอื่น

การดูแลตนเอง (Self-Care) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีนั้นจะต้องปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) โดยผู้ป่วยจะต้องมีการเรียนรู้ แสวงหาแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ มีการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองในด้านสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย (เบญจวรรณ ละอองผล, 2543 : 3) การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะสามารถดูแลตนเองให้เป็นผลสำเร็จนั้น จะต้องอาศัยปัจจัยภายนอกหลายประการ เช่น ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ เป็นต้น แต่การมีความรู้ดียังไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องดูแลควบคุมโรคได้สำเร็จ (พรทิวา อินทร์พรหม และคณะ, 2540 : 4) ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่จะมีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

โอเร็ม นักทฤษฎีการพยาบาลมีความเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ การที่บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลตนเองได้เพียงพอกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปได้อย่างมีระสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดี (Orem, 1991 : 117) ซึ่งเดเนียส (Denyes, 1988) พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถทำนายภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และกลุ่มวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไอเซนเบอร์ก (Gast, et al. 1989 : 26-38) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดเปลี่ยนการเดินหลอดเลือดหัวใจ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการศึกษานิรนาทวิทย์ โชคกิตติคุณ (2534) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ การศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care agency) เพื่อปฏิบัติดูแลตนเองให้บรรลุ

ตามเป้าหมายของความต้องการการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง เป็นพลังและความสามารถของบุคคลที่จำเป็นในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายที่ต้องการคือ ชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem, 2001 : 257-258)

ตามแนวคิดของโอเร็ม แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเองจะมีส่วนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โดยโอเร็มได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลมีเพื่อน มีความรักใคร่ผูกพัน ได้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เช่นการได้รับการช่วยเหลือทางวัตถุ สิ่งของ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว และกับบุคคลในเครือข่ายสังคมจะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1985 : 91) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545 : 74) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า สิ่งที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองคือ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ดังนั้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น จากครอบครัวอาจเป็นในด้านคำรักษาพยาบาล การดูแลช่วยเหลือ กิจกรรมประจำวันและกิจกรรมต่างๆ เสื้อผ้าของใช้ การช่วยเหลือในการรับประทานยา การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ความจำเป็น การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนอาจเป็นในด้านการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ให้สิ่งของเครื่องใช้ ให้ความรู้คำแนะนำ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอิงแนวคิดของ House (1981) อ่างในอรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545 : 26) จะประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ทางการเงิน

และเนื่องจากผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง จำเป็นต้องควบคุมความดันโลหิตตลอดชีวิต (Pollock, 1986 : 90-95) โดยต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตจากเดิมที่เคยเป็นอยู่ให้สอดคล้องกับแผนการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงบางรายเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในใจ เนื่องจากขัดกับสิ่งที่เคยปฏิบัติ ซึ่งถ้าไม่ปฏิบัติก็จะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นบุคคลเหล่านี้ต้องพยายามปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้ได้ หากแต่ปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกไม่มีความสุข อาจทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากระดับความดันโลหิตสูงขึ้น มีอาการใจสั่นหรือปวดศีรษะ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกไม่มีความสุข

อาจเกิดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนตามมา (Boyd, 1998 : Saratino, 1997 อ้างในธนิกานต์ เชื้อนดิน : 3)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ตัวแปรความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงตัวแปรการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลแมคคอร์มิคได้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาขึ้นทะเบียนในโครงการสูงถึง 800 รายและมากกว่า 200 ราย ที่ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งทางหน่วยงานได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการจัดกลุ่มการดูแลเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตร่วมกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยทีมสุขภาพจะสนับสนุนความรู้ด้านการดูแลตนเองและติดตามผลทุกเดือนด้วยระบบนัดหมายในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน ซึ่งหน่วยงานยังไม่มีข้อมูลตัวแปรต่างๆข้างต้น รวมทั้งความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงว่าเป็นอย่างไร ระดับของการสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมของตนเองว่าเป็นอย่างไรและความเครียดต่อภาวะสุขภาพเหล่านี้ว่าเป็นอย่างไร โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎี ความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self Care Agency) การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทาง สำหรับจัด Program เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย โดยมีเป้าหมาย คือให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มระดับการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ลดพึ่งพิงบุคคลรอบข้าง และที่สำคัญเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยเพิ่มระดับของการสนับสนุน หาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับคะแนนความเครียด กับความสามารถในการดูแล ตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### คำถามการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และ คะแนนความเครียด ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลแมคคอร์มิคเป็นอย่างไร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เป็นอย่างไร

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับคะแนนความเครียดกับ ความสามารถในการดูแล ตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร

### คำจำกัดความในการวิจัย

**ความสามารถในการดูแลตนเอง** หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการดูแลตน (Orem, 1991) เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายของการกระทำคือการดูแลตนเองที่จำเป็น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประเมินโดยคัดแปลงแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ อภินันท์ คุตระภูต (2545) และอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545)

**แรงสนับสนุนทางสังคม** (House, 1981) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า การให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ จาก ทีมสุขภาพเครือข่ายทางสังคมและครอบครัว ประเมินโดยแบบการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้น และคัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (อรุณรัตน์ กาญจนะ 2545, : 107-109)

**ความเครียด** (กรมสุขภาพจิต) หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิดกกังวล ตลอดจนงุกบิบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาใน ประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้

สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ประเมินโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress test) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยมารับการตรวจที่ แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่

**ข้อตกลงเบื้องต้น** ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในวันคลินิกเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูง ที่แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแมคคอร์มิคในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549 จำนวน 260 คน และ ใช้ Systolic blood pressure มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงระดับความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมถึงการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้น ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยพื้นฐาน และ ระดับคะแนนความเครียดกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก โดยมีขอบเขตด้านประชากรเป็นทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษา เป็นประจำ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขอบเขตด้านเนื้อหาครอบคลุมถึงเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมความดันโลหิตสูง ความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัด รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม และ ความเครียด

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่
2. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยขั้นพื้นฐาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และความเครียด กับ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก
3. เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนด Intervention Program ในการ

3.1 เพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้  
คำแนะนำ คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัย

3.2 เป็นข้อมูลสำหรับทีมสุขภาพ ในการจัดกิจกรรม ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดย  
เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม ให้สามารถดูแล  
ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

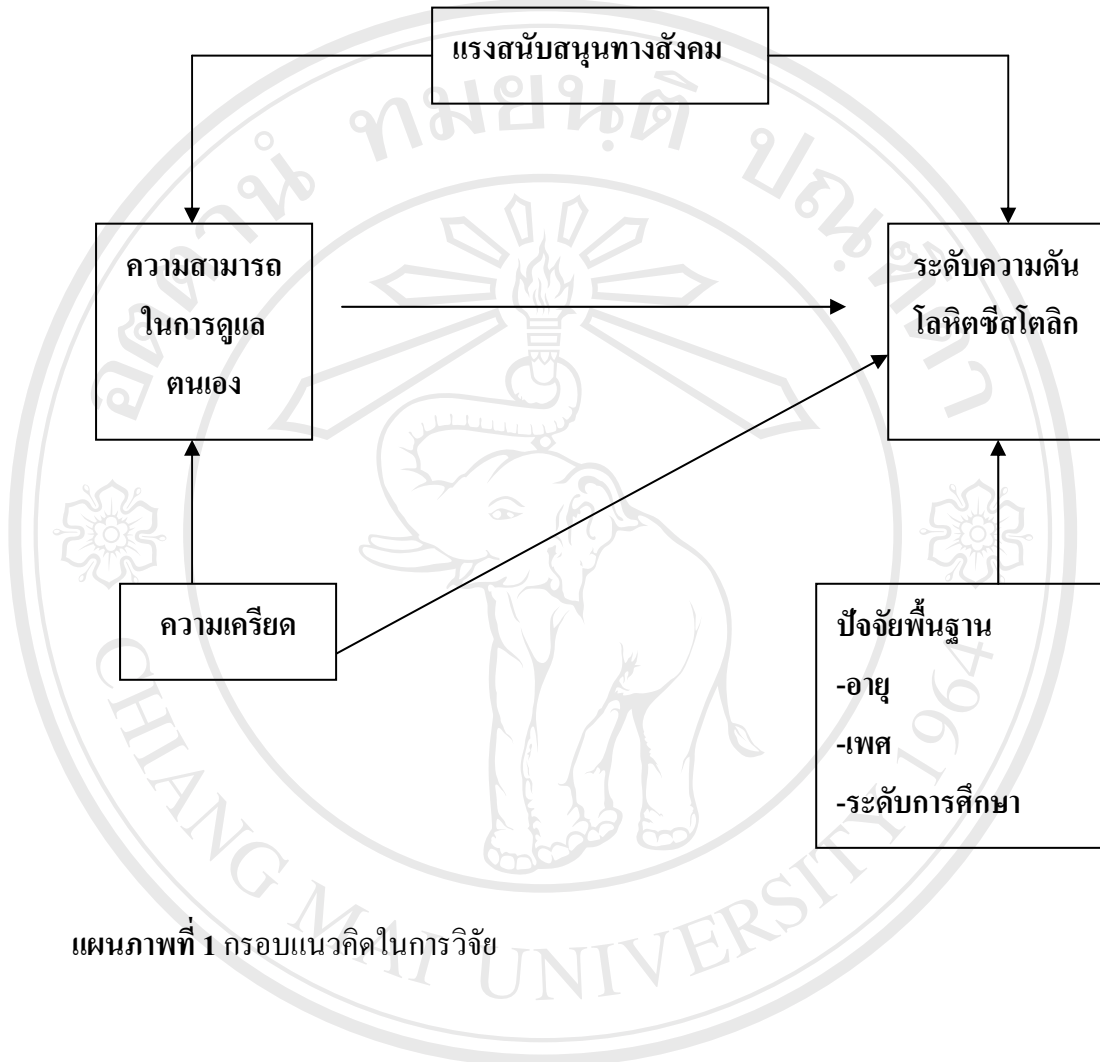
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นต่อไป

#### กรอบแนวคิดในการศึกษา

โอเร็ม (Orem, 2001 : 257-258) ได้กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจาก  
การเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม เป็นการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย  
เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำเพื่อ  
ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ และ  
ภาวะสุขภาพบุคคลจะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีความสามารถในการดูแลตนเอง  
ที่เพียงพอและต่อเนื่อง

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่พัฒนาขึ้นเพื่อ  
ตอบสนองการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง  
เป็นพลังและความสามารถของบุคคลที่จำเป็นในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายที่  
ต้องการคือ ชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem, 2001)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย