

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้
กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

**A Comparison of Self-Care Behaviors between
Hypertension Patients with Controlled
and Uncontrolled Blood Pressure Level**

วรัญญา แปลงดี พยม.*

วลัยพร นันทสุวัฒน์ ร.ศ.**

จิราวัฒน์ แก้ววินัด พ.บ.***

ABSTRACT

- Objective** : To examine and compare self-care behaviors of hypertensive patients with controllable and those with uncontrollable blood pressure level.
- Setting** : Hypertension Clinic, Pakham Hospital.
- Study design** : Descriptive Study.
- Subjects** : One hundred forty hypertensive patients at Pakham Hospital.
- Methods** : The collection data was a questionnaire and analyzing data were percentage, mean, standard deviation, and independent t-test was employed for testing hypotheses.
- Result** : The hypertensive patients with controllable blood pressure level showed more self-care behaviors as a whole and in 5 aspects : provision of care associated with eliminative processes and excrements ; prevention of hazards to life, functioning, and well-being ; reline tension and overcome deleterious effect of illness being aware of and attending to the effects and results of pathologic conditions and states, including effects on development ; and an effective carrying out medically prescribed diagnostic, therapeutic, and rehabilitative measures directed to preventing specific types of pathology than those hypertensive patients with uncontrollable blood pressure level significance ($p < 0.05$).
- Conclusion** : Health care personel should promote and social support to enhance self-care behavior in hypertensive patients.
- Key words** : Self-care behavior for hypertensive patients, Hypertension Patients with Controlled Blood Pressure Level, Hypertension Patients with Uncontrolled Blood Pressure Level.

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลปะคำ

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** นายแพทย์ 4 โรงพยาบาลปะคำ

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้
- สถานที่ศึกษา** : คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปะคำ
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงบรรยาย
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 140 คน
- วิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานใช้ Independent t-test
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและเป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ 2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และ ความผาสุก 3) ด้านการจัดการเพื่อบรรเทาความตึงเครียดและเอาชนะผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย 4) ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพและการรักษา รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ และ 5) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05
- สรุป** : บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ซึ่งจากสถิติรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 1999 พบว่าประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 600 ล้านคน¹ โดยเฉพาะในประเทศไทยสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นประมาณ 65 ล้านคน หรือทุก 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด และพบว่ามีเพียง 34 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้² เช่นเดียวกับประเทศไทยจากการสำรวจสถานะสุขภาพของประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2545 พบว่าอัตราการชุกของการเกิดโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตรองจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ตามลำดับ³ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติรายงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลประจำ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 1,025 คน นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในคลินิกส่วนใหญ่มีปัญหาในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (ร้อยละ 62.3) และมีจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาด้วย Severe Hypertension หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เช่น ไตวาย เบาหวาน หัวใจ อัมพาต (ร้อยละ 3.27) ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการรักษาเฉลี่ย 456.23 บาท/ครั้ง/คน/เดือน ในกรณีผู้ป่วยนอก⁴ และ 1,777.34 บาท/ครั้ง/คน ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาล⁵ ซึ่งสาเหตุที่พบโดยส่วนใหญ่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมและจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างกันตามสภาวะแวดล้อม ผู้ป่วยบางรายสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่อาจยังขาด

ความรู้หรือพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน ดังนั้นการดูแลตนเอง (Self care) เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงเป็นแนวคิดสำคัญที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกระบวนการ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตตามความต้องการความสามารถและปัจจัยพื้นฐานเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งต้องผ่านกระบวนการในการคิดพิจารณาตัดสินใจ ตลอดจนวางเป้าหมาย เลือกกิจกรรม ลงมือกระทำ ก่อนตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรม และยังเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ที่เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งเติบโตเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไรที่ทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติการด้านการพยาบาล โดยมุ่งหวังผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบของการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวิธีในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในรายงานเวชระเบียนแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกความดันโลหิตสูง โดยพิจารณาตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และมีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 33%⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 140 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 70 คู่ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และจับคู่ (Matching) โดยใช้ตัวแปรดังนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของอุ๋นใจ เครือสถิตย์⁷ จีราวัต สิ้นไชย⁸ และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเริ่ม⁹ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) รายข้อตั้งแต่ 0.34 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.94 แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งหมด 35 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 13 ด้าน ลักษณะตอบมี 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม หรือ 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นส่วนใหญ่ หรือบ่อยครั้ง หรือ 3-5 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติ **การแปลผล** เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต แบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁰ ดังนี้

3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ต้องปรับปรุง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้ Independent t-test โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีจำนวน 70 คู่ แบ่งเป็นเพศชาย 27 คู่ (ร้อยละ 38.6) เพศหญิง 43 คู่ (ร้อยละ 61.4) สัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.6 อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มี 3 คู่ (ร้อยละ 4.3) อายุระหว่าง 51-60 ปี มี 21 คู่ (ร้อยละ 30.0) และอายุ 61 ปีขึ้นไป มี 46 คู่ (ร้อยละ 65.7) ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มี 59 คู่ (ร้อยละ 84.3) และระดับชั้นมัธยมศึกษา มี 11 คู่ (ร้อยละ 15.7) ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาที่ป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1 ปีขึ้นไป - 3 ปี มี 13 คู่ (ร้อยละ 18.6) ระยะเวลาระหว่าง 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี มี 36 คู่ (ร้อยละ 51.4) และระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป มี 21 คู่ (ร้อยละ 30.0) ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.1 กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพและการรักษา รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ 2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และความผาสุก และ 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาวินิจฉัยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองที่อยู่ในระดับปานกลางมีเพียง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมและพักผ่อนเพียงพอ โดยพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับในช่วงเวลา กลางคืน ($\bar{X} = 2.98$, S.D = 0.84) 2) ด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาถึงขีดสูงสุด โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสนใจ หรือหาความรู้

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากแหล่งค้นคว้าอื่น ๆ ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะรับรู้ได้จากการให้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านการอ่านหนังสือ ($\bar{X} = 2.52$, S.D = 0.67) การดูโทรทัศน์ ($\bar{X} = 2.38$, S.D = 0.62) การฟังวิทยุ ($\bar{X} = 2.50$, S.D = 0.71) 3) ด้านการดูแลตนเองในการจัดการเพื่อบรรเทาความตึงเครียดและเอาชนะผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย โดยเฉพาะทางด้านการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีการปฏิบัติหลายรูปแบบไม่เฉพาะเจาะจง และ 4) ด้านการเรียนรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค การรักษา การปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตและตามพัฒนาการของตน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก ($\bar{X} = 2.31$, S.D = 0.69)

2.2 กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ด้านการได้รับอากาศอย่างเพียงพอ 2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และความผาสุก และ 3) ด้านการรับประทานอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับโรคตามลำดับ และมีเพียงพฤติกรรมดูแลตนเอง 2 ด้าน อยู่ในระดับดี ได้แก่ 1) ด้านการได้รับอากาศอย่างเพียงพอ และ 2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และความผาสุก ดังตาราง 2



ตารางที่ 2 แสดงการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้			กลุ่มควบคุมระดับ ความดันโลหิตไม่ได้			p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม	
1. การได้รับอากาศอย่างเพียงพอ	3.43	0.24	ดี	3.15	0.17	ดี	0.17
2. การรับประทานอาหารที่เพียงพอ และเหมาะสมกับโรค	3.21	0.45	ดี	2.99	0.58	ปานกลาง	0.30
3. การขยับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ	3.40	0.28	ดี	2.47	0.40	ปานกลาง	0.01*
4. การออกกำลังกายที่เหมาะสม	2.75	0.81	ปานกลาง	2.43	0.58	ปานกลาง	0.17
5. การมีเวลาส่วนตัวและมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นเหมาะสม	3.22	0.40	ดี	2.55	0.57	ปานกลาง	0.01*
6. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย ต่อชีวิต หน้าที่ และความผาสุก	3.60	0.28	ดี	3.01	0.22	ดี	0.59
7. การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาถึง ขีดสูงสุด	2.75	0.57	ปานกลาง	2.45	0.91	ปานกลาง	0.59
8. การดูแลตนเองในการจัดการเพื่อบรรเทา ความตึงเครียดและเอาชนะผลกระทบ ที่เกิดจากความเจ็บป่วย	2.64	0.54	ปานกลาง	2.15	0.28	ปานกลาง	0.01*
9. การแสวงหาความช่วยเหลือตาม ความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้	3.01	0.99	ดี	2.28	1.08	ปานกลาง	0.43
10. การรับรู้ สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพ และการรักษา รวมถึงผลที่กระทบต่อ พัฒนาการ	3.66	0.22	ดี	2.75	0.33	ปานกลาง	0.01*
11. การรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความ ไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา	3.48	0.53	ดี	2.64	0.77	ปานกลาง	0.12
12. การเรียนรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคการ รักษาปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้ เหมาะสมกับการดำรงชีวิตและพัฒนาการ	2.67	0.36	ปานกลาง	2.50	0.43	ปานกลาง	0.49
13. การปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัย ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย	3.49	0.25	ดี	2.82	0.60	ปานกลาง	0.01*
โดยรวม	3.08	0.61	ดี	2.62	0.59	ปานกลาง	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

3.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเพียง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ 2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และความผาสุก 3) ด้านการจัดการเพื่อบรรเทาความตึงเครียดและเอาชนะผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย 4) ด้านการรับรู้ สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพและการรักษารวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาวินัจฉัยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ดังตาราง 2

การอภิปราย

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้สูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีความแข็งแรงและมีการ

เปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของร่างกายไม่มากนัก ประกอบกับระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงระยะเวลา 3-5 ปี ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เข้าใจและตอบสนองต่อกระบวนการของชีวิต ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกิดจากการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีการตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ และพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังและเชื่อมั่นที่จะได้รับบริการที่ดีเลิศจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ได้รับความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส เข้าใจ ให้กำลังใจ และอุทิศเวลาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐกำลังตื่นตัวในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพพฤติกรรมบริการกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยมากขึ้น ประกอบกับเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะและพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสารด้านต่าง ๆ กับกลุ่มเพื่อนสมาชิกโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน โดยทางโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในคลินิกเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การให้สุขศึกษา การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น ซึ่งการทำกิจกรรมต่าง ๆ ล้วนแต่นับว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งเพื่อเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม และสมาชิกในกลุ่มได้ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน โดยกิจกรรมนั้น ๆ ได้มีการพิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างสัมพันธภาพ การได้มีส่วนร่วมและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นในทิศทางที่เหมาะสมสามารถนำไปสู่การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อ

พบว่ายังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางอย่างที่ควรปรับปรุงในรายละเอียด เช่น 1) ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยเน้นรายละเอียดของการปฏิบัติในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร เลือกซื้ออาหาร เครื่องดื่ม และการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ การใส่เครื่องปรุงรสในอาหารต่าง ๆ ควรใส่ในปริมาณที่กำหนด 2) ด้านการออกกำลังกายควรเน้นการสาธิตและการฝึกทักษะการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ขั้นตอน และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อนควรเน้นวิธีการจัดการความเครียดแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม ด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การมาตรวจตามนัด การควบคุมน้ำหนัก โดยจัดให้มีการวางแผนกิจกรรมหรือแผนการสอนที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้ความรู้และสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เน้นพัฒนาสื่อการสอนและรูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การจัดเสียงตามสาย การเปิดวิดีโอทัศน์ให้ผู้ป่วยดูขณะนั่งรอตรวจ และข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอื่น ๆ รวมทั้งมีการติดตามประเมิน ผลความรู้ ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันควรจัดให้มีการตรวจและคัดกรองสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเป็นประจำทุกปีอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ในผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับต่ำเป็นพิเศษเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสและความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค และการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับสูง ควรมีการนำเอาข้อมูลที่ได้จากพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงผสมผสานเข้ากับกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามพื้นฐานทาง

สังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกถึงสาเหตุและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองและนำมาวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อหา กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ละเอียดและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม การดูแลตนเองในแบบสอบถามที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากที่สุด เนื่องจากการศึกษาพบว่ารายละเอียดข้อย่อย ๆ ในแบบสอบถามของแต่ละด้านนั้นมีอิทธิพลและสำคัญต่อการตัดสินใจต่อการตอบแบบสอบถามหรือเกณฑ์การประเมินผลของผู้ป่วย

สรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลของพฤติกรรม การดูแลตนเองที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง ดังนั้นหากบุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางให้ความรู้และการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นการลดอัตราการเกิดภาวะ

แทรกซ้อน ความพิการ และการอยู่โรงพยาบาลจากโรคความดันโลหิตสูงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.วัลย์พร นันทศุภวัฒน์ และแพทย์หญิงจิราวัฒน์ แก้ววินัด กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะคำ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาและให้ความอนุเคราะห์ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล ตลอดจนเป็นกำลังใจที่มีให้เสมอมา

บรรณานุกรม

1. สุพรรณรณ ชูชื่น. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสารศรี จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ สธ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547.
2. Terrie, Yvett C. "Hypertension : Beyond JNC 7," Pharmacy Times. March, 2006. <<http://www.pharmacytime.com/article.cfm?>> May 12, 2006.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2548 ; 36 : 1 : 1.
4. รายงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกคลินิกโรคความดันโลหิตสูง. รายงานสถิติผู้ป่วยนอกคลินิกโรคความดันโลหิตสูงประจำปี 2549. ในเวชระเบียนโรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. ม.ป.ท. ; 2549.
5. รายงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกคลินิกโรคความดันโลหิตสูง. รายงานสถิติผู้ป่วยในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ประจำปี 2549. ในเวชระเบียนโรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. ม.ป.ท. ; 2549.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น ; 2545.
7. อุ่นใจ เครือสถิตย์. ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2542.
8. จิราวดี สินไชย. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547.
9. Orem, D.E. Taylor Susan G. Nursing : Concepts of Practice. 1st. Louis : Mosby Year Book ; 1995.
10. ลัญญา จำปาทอง. ภาวะเสี่ยง การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2542.

กรมส่งเสริมการเกษตร

