



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

สุกิจ ทองพิลา*

นิตติยา น้อยสีภูมิ*

สุกัญญา เลหารัตนศิริญา**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 41 คน (ร้อยละ 87.2) เพศชาย 6 คน (ร้อยละ 12.8) อายุระหว่าง 60-74 ปี อายุเฉลี่ย 68.4 ปี สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 53.1) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.7) ระยะเวลาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 40 ปี เฉลี่ย 6 ปี ความสามารถในการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 62) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.73) ด้านครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.75) และในระดับที่ไม่ดี คือ ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.68) ด้านสังคมวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.73) และด้านระบบบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า การได้รับคำแนะนำจากแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยบุคลากรสาธารณสุขควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง, ชมรมผู้สูงอายุ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

** ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร



Factors Related to the Ability of Self- Care Agency Among the Elderly with Hypertension Attending a Club for the Elderly

Sukit Thongpila *

Nintiya Noisriphum*

Sukunya Laoharatanahirun**

Abstract

This descriptive study focused on the factors related to the self-care agency among the elderly with hypertension attending a club for the elderly attached to Health Center 43, Meenburi, Bangkok. The sample comprised 47 older adults with the hypertension. The questionnaire was developed by the researcher and verified by three experts and the Cronach's Alpha Coefficient showing a score of 0.97 The quantitative data were analyzed using percentages, averages, standard deviations, and the Chi-square Test.

The results show that of the subjects were mainly female (87.2%). Their ages ranged from 60-74 years with an average of 68.4 years. Most (53.1%) subjects were widowed, divorced or separated, and had Primary education (61.7%). Some subjects had suffered from hypertension for 40 years with an average of 6 years. The overall ability of self-care agency was low ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 62). In details, the residence ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.73) and family ($\bar{x} = 4.00$, S.D. = 0.75) of the elderly were at a satisfactory level. However, the living plan ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0.68), the society and culture ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.73) and the health service system ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.63) were low. Advice provided by the physicians was significantly related to the ability of self-care among the elderly suffered from the hypertension ($p < .05$)

Suggested from this research is that the health care providers should continually provide information to the elderly with hypertension to help them understand their hypertension to take better care of themselves. In addition, it is recommended that nurses should follow up and visit the elderly at home to encourage them to improve their self-care.

Keywords: Ability of self- care agency, Elderly, Hypertension, Elderly club

* Boromrajonani College of Nursing, Nopparat Vajira

** Health Center 43 Bangkok



ความสำคัญและที่มาของปัญหา

นับตั้งแต่ศตวรรษที่ 21 ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ค.ศ. 2005 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวน 672 ล้านคน และคาดว่า ค.ศ. 2025 จะเพิ่มเป็น 1,200 ล้านคน ในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8 ล้านคน คาดว่าในปี 2563 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยได้เคลื่อนเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง⁽¹⁾ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 มีนบุรี พบว่า โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.6 สอดคล้องกับการรายงานองค์การอนามัยโลก ที่พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และจากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 พบว่า โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7⁽²⁾

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การที่ผู้สูงอายุจะประสบผลสำเร็จในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความผาสุกขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษา และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพหรือเกิดความพร่องในการดูแลตนเองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญกับ หัวใจ ตา ไต และสมอง ผู้สูงอายุจะได้รับความทุกข์ทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น กระทั่งต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ บางรายทำให้เสียชีวิตกะทันหันได้เมื่อมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานอันเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา

ด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่าง (p < .05)^(3, 4)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลจากการศึกษาจะมาช่วยในการวางแผนการช่วยเหลือพัฒนาและส่งเสริมผู้สูงอายุในชมรมให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

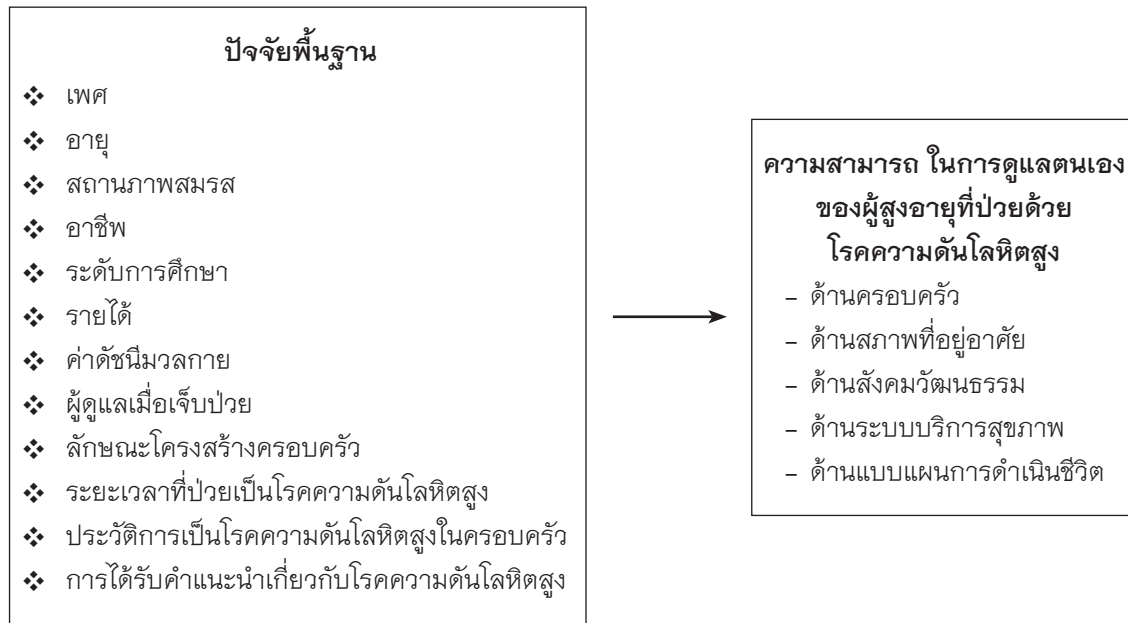
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ขึ้นทะเบียนในชมรมผู้สูงอายุกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลตนเองโดยทั่วไป การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาและการมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในด้านครอบครัว ด้านสภาพที่อยู่อาศัย ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ และขึ้นทะเบียนในชมรมผู้สูงอายุกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในชมรมผู้สูงอายุกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานครคัดเลือกผู้สูงอายุตามคุณสมบัติ คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 47 คน มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย การรับรู้ปกติสามารถสื่อสารและเขียนด้วยภาษาไทยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน 2553

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 5 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านครอบครัว 5 ข้อ ปัจจัย



ด้านสภาพที่อยู่อาศัย จำนวน 4 ข้อ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม จำนวน 5 ข้อ ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ปัจจัยด้านแบบแผนการ

ดำเนินชีวิต จำนวน 6 ข้อโดยกำหนดให้ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ผ่านเกณฑ์อยู่ที่ระดับ ร้อยละ 80 เป็นเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้^(5,6)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ความสามารถในการดูแลตนเอง
น้อยกว่า ร้อยละ 80 (4 คะแนน)	ไม่ดี
เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 (≥ 4 คะแนน)	ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยส่งผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 3 ท่าน ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำก่อน หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัค (Cronbach alphacoefficient) เท่ากับ .97^(5,6)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ข้อ โดยการ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-squares test (X^2) และ Fisher's Exact test ในการทดสอบและกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 87.2) เพศชาย 6 คน (ร้อยละ 12.8) อายุระหว่าง 60-74 ปี อายุเฉลี่ย 68.4 ปี สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 53.1) การศึกษา

ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.7) ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด 40 ปี เฉลี่ย 6 ปี ตามลำดับ

2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 3.91 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.62

3. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตอยู่ในระดับดี คือ ด้านครอบครัว คะแนนเฉลี่ย 4.00 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.75 และด้านสภาพที่อยู่อาศัย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.05 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73

4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตอยู่ในระดับไม่ดี คือ ด้านสังคมวัฒนธรรม คะแนนเฉลี่ย 3.82 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 ด้านระบบบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 3.82 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.63 และด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต คะแนนเฉลี่ย 3.87 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.68 ตามลำดับรายละเอียด ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้าน (n = 47)

ด้าน	ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
ด้านครอบครัว	4.00	0.75	ดี
ด้านสภาพที่อยู่อาศัย	4.05	0.73	ดี
ด้านสังคมวัฒนธรรม	3.82	0.73	ไม่ดี
ด้านระบบบริการสุขภาพ	3.82	0.63	ไม่ดี
ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต	3.87	0.68	ไม่ดี
ภาพรวม	3.91	0.62	ไม่ดี

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับ ดี ร้อยละ 59.1 สูงกว่าระดับไม่ดีร้อยละ 40.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทดสอบด้วยสถิติ Chi - Square (n = 47)

ปัจจัยพื้นฐาน	ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง						p-value
	ดี		ไม่ดี		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
ชาย	4	66.7	2	33.3	6	100	0.673
หญิง	21	52.5	19	47.5	41	100	
อายุ (ปี)**							
60–74 ปี	23	59.0	16	41.0	39	100	0.437
75–90 ปี	3	37.5	5	62.5	8	100	
สถานภาพสมรส							
โสด	1	50.0	1	50.0	2	100	0.856
คู่	12	60.0	8	40.0	20	100	
ม่าย/หย่า/แยก	13	52.0	12	48.0	25	100	
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน	2	40.0	3	60.0	5	100	0.644
เรียน	24	57.1	18	42.9	42	100	



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง						p-value
	ดี		ไม่ดี		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	52.5	19	47.5	40	100	0.436
ประกอบอาชีพ	5	71.4	2	28.6	7	100	
รายได้ (บาท/เดือน)**							
< 17,000	14	56.0	11	44.0	25	100	1.000
≥ 17,000	12	54.5	10	45.5	22	100	
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)							
18–24.9	12	46.2	14	53.8	26	100	0.160
≥ 24.9	14	66.7	7	33.3	21	100	
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย							
ญาติสายตรง	8	72.7	3	27.3	11	100	0.300
เครือข่าย	18	50.0	18	50.0	36	100	
ลักษณะโครงสร้างครอบครัว							
ครอบครัว							
ครอบครัวเดี่ยว	14	70.0	6	30.0	20	100	0.081
ครอบครัวขยาย	12	44.4	15	55.6	27	100	
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)**							
< 6 ปี	14	53.8	12	46.2	26	100	1.000
≥ 6 ปี	12	57.1	9	42.9	21	100	
ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว							
มี	14	53.8	12	46.2	26	100	0.821
ไม่มี	12	57.1	9	42.9	21	100	
การได้รับคำแนะนำเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์							
ใช่	26	59.1	18	40.9	44	100	0.045*
ไม่ใช่	0	0	3	100	3	100	

* p < .05 ** แบ่งกลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐาน **แบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก



อภิปรายผล

1. ด้านข้อมูลทั่วไป

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 47 ราย กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพร่องความรู้ในการปฏิบัติตน เพราะจากระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.7) และร้อยละ 10.6 ไม่ได้รับการศึกษา และอายุระหว่าง 60-85 ปี เมื่ออายุมากขึ้นระดับสติปัญญาจะ ที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้พลังความสามารถในการควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง การใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา เพื่อประมวลผลความคิดอย่างมีเหตุในการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลตนเองลดลงตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป จะเริ่มเรียนรู้ได้ยากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 53.1) ทำให้ขาดกำลังใจจากคู่สมรสการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจมากขึ้น มองดูชีวิตของตนเองว่างเปล่าไม่มีความหมาย อ่อนไหวง่าย ใจน้อยส่งผลต่อกำลังใจในการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้⁽³⁾

2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

2.1 ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.00$, S.D. = 0.75) อาจเนื่องจาก ได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวส่งผลต่อศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾

2.2 ปัจจัยด้านสภาพที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.73) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเมืองการคมนาคมสะดวกมีโอกาสได้รับบริการด้านสุขภาพมากขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾

2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.73) อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.7) และร้อยละ 10.6 ไม่ได้รับการศึกษาซึ่งระดับการศึกษาเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคคลในสังคม และองค์ประกอบด้านสังคมวัฒนธรรมจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพลังความสามารถ 10 ประการ อันเป็นตัวกลางที่จะเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องเฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง⁽⁸⁾

2.4 ด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี และด้านระบบบริการสุขภาพ ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.63) อาจเนื่องมาจากระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันมุ่งเน้นในการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุจำนวนมาก ทำให้ต้องเสียเวลาในการรับบริการที่นาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด และความเบื่อหน่าย ทำให้หมดเลือดทั่วร่างกายตีบแคบ เพิ่มแรงต้านทาน หมดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น⁽⁹⁾

2.5 ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0.68) ทั้งนี้เนื่องจากมาจากความสามารถในการรับรสลดลง จากต่อมรับรสมีขนาดเล็กและฝ่อลีบลงทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสเค็มเพิ่มมากขึ้น เพราะปริมาณ



เกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์ต่อความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งคนปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว⁽⁹⁾

2.6 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากแพทย์มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้รักษาโดยตรง ดังนั้นแพทย์จึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง เพราะแพทย์เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยแนะนำให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจและเห็นใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ความรัก แสดงความห่วงใยให้ผู้สูงอายุอยู่เสมอ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไป
2. ควรมีการพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้บุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และญาติที่ถูกต้อง
3. ควรจัดให้มีโครงการให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพของชุมชนนั้นๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำวิธีการป้องกัน และ

รักษาสุขภาพอนามัยของตนเองและควรมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอยู่เสมอ

4. ควรมีการจัดบริการสาธารณสุขให้มีความครอบคลุม เพียงพอ มีประสิทธิภาพ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยมีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างสะดวก

5. ส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถดูแลตนเองได้ในระดับดี โดยอาจจัดตั้งเป็นชมรมเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้วยโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วยกันหรือในกลุ่มประชาชนผู้สนใจเพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอยู่เสมอ

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของระดับประเทศควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและส่งเสริมการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากยิ่งขึ้น โดยการบูรณาการแผนงานแบบองค์รวมในกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการบริการทางการแพทย์และสังคม ให้ครอบคลุมทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. ควรพัฒนาและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือและสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่ายด้วยกัน นับตั้งแต่ท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระและคณะกรรมการวิจัยที่ได้พิจารณาและให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจน ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดต้องขอขอบพระคุณ บิดามารดา ที่กรุณาให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจในการทำ ความดี และทำวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติรายปี ไตรมาสที่ 1-2. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2553.
2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
3. พัชรี ตันศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาการพิมพ์; 2543.
4. ดารากร แซ่ไควว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุไต้หวัน เรือรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
5. เต็มศรี ชำนิชากรกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
6. นงลักษณ์ วิรัชชัย. การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
7. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง ; 2537.
8. Orem, D.E. Nursing: Concepts and practice. St Louis : Mosby; 1991.
9. อรสา พันธภักดี. กระบวนการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
10. ปิยะนุช รักพาณิชย์. โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว: การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542.
11. นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.