บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ใน 13 หมู่บ้านในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวนของยามาเน่ (Yamane, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 คน ผู้ศึกษาทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม จำแนกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1) ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2) ข้อมูลการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการตรวจรักษาและการมาตรวจตามนัด ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) เท่ากับ 0.97 นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงคล้ายคลึงใน ตำบลแม่ตืน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูนจำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)(ประคอง กรรณสูต, 2542) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สรุปผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.80 เพศชาย ร้อยละ 37.20 มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี ร้อยละ 70.21 โดยมี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 91 ปีและมีอายุเฉลี่ย 69 ปี 8 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.05 มีสถานภาพสมรสคู่และหม้ายมากที่สุด ร้อยละ 74.50 และ 22.30 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 10.60 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีอาชีพ ร้อยละ 42.55 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 42.02 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการประกอบอาชีพ คือช่วยทำงานบ้าน ร้อยละ 61.20 เลี้ยงหลาน ร้อยละ 25.00 และทำกิจกรรมต่างๆในชุมชน ร้อยละ 20.21 สมาชิกภายในบ้านที่อยู่ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 68.60 และลูก/หลาน ร้อยละ 30.90 บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 88.80 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร ร้อยละ 49.50 และการประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.61 รายได้ส่วนใหญ่เพียงพอกับการใช้จ่าย ร้อยละ 83.50 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยมีบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 81.90 และเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด ร้อยละ 18.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีและมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 74.50และ 25.50 ตามลำดับ โดยมีโรคปวดเข่า ร้อยละ 47.92 โรคหัวใจ ร้อยละ 18.75 โรคเกาต์ ร้อยละ 14.59 โรคคอพอก ร้อยละ 12.50 โรคเบาหวาน โรคไต และโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 2.08 เท่ากัน สมาชิกหรือญาติมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.20 กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 80.30 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.50 โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 100 วิทยุโทรทัศน์ ร้อยละ 46.49 ชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.10 วารสาร,แผ่นพับ ร้อยละ 5.73 มีการรักษาและใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98.40 และไม่ใช้ยา ร้อยละ 1.60 กลุ่มตัวอย่างได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมันและระดับน้ำตาล ร้อยละ 86.20 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 18.52 และระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 32.72 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะผอม ร้อยละ 31.38 ภาวะปกติ ร้อยละ 55.85 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 12.77

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ข้อมูลการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ร้อยละ 97.87 ด้านการควบคุมอาหาร ร้อยละ 99.47 ด้านการพักผ่อน ร้อยละ 89.89 ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 76.60 ด้านการตรวจรักษาและการมาตรวจตามนัดร้อยละ 48.40 ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 ตามลำดับและพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตนถูกต้องโดยรวมทั้ง 6 ด้าน

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติถูกต้องในการดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 77.70 ขับถ่ายทุกวันโดยไม่มีอาการท้องผูก ร้อยละ75.50 และไม่ใช้แรงเบ่งในขณะขับถ่ายอุจจาระมากกว่าปกติในขณะขับถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 69.70

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องเรื่องไปร่วมงานประเพณี ต่างๆ เช่น ทำบุญขึ้นบ้านใหม่กับญาติหรือบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้านเป็นต้น ร้อยละ 49.50 ไม่ไปในสถานที่ๆแออัดหรือมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด บริเวณที่มีการจราจรคับคั่ง เป็นต้น ร้อยละ46.80 รับประทาน ผักและผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม ร้อยละ 45.74

2.2 การควบคุมอาหาร กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องในการไม่ใช้น้ำมันหมู หรือน้ำมันปาล์มในการ ปรุงอาหาร ร้อยละ 84.04 ปรุงอาหารด้วยการต้มหรือแกงโดยไม่ใช้ น้ำมันหรือกะทิ ร้อยละ 82.45 และไม่รับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่สำเร็จรูป ร้อยละ 67.55

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องเรื่องรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันหรือเมื่อรับประทานไข่ก็รับประทานแต่ไข่ขาว ร้อยละ92.00 ไม่รับประทานอาหารว่างที่มีรสหวานมัน เช่น ผลไม้เชื่อม กล้วยบวชชี ร้อยละ77.70 และไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มเช่น ของหมักดอง ปลาเค็ม ร้อยละ 67.55

2.3 การพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องในการนอนหลับคืนละ 6- 8 ชั่วโมง ร้อยละ 77.66 อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ เดินเล่น หรือไปเยี่ยมเพื่อนบ้านเมื่อมีเวลาว่าง ร้อยละ 76.60 และนอนหลับง่าย ร้อยละ 55.85

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องเรื่องนอนพักผ่อนเวลากลางวัน 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 59.04 ไม่นอนหลับๆ ตื่นๆ ในเวลากลางคืน ร้อยละ 51.10 และการผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิหรือทำงานอดิเรก ร้อยละ 45.70

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.4 การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องในการไม่ฝืนออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อย ร้อยละ 95.21 ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที ร้อยละ 95.21 และไม่ออกกำลังกายจนเกิดอาการเหนื่อยมากร้อยละ 92.02

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกายนอกจากการทำกิจกรรมหรืองานเบาๆและพักผ่อนในบ้าน ร้อยละ 56.90 และออกกำลังกายนานประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 56.38

2.5 การตรวจรักษาและการมาตาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตคือเมื่อลืมจะไม่รับประทานยาเป็น 2 เท่าในครั้งต่อไป ร้อยละ 99.47 รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 98.41 ไม่ลดหรือเลิกรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์และไม่หยุดรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตเองเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ร้อยละ 97.87

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการไปตรวจตามนัดแม้ว่าจะติดธุระ ร้อยละ 26.06 ไม่ลืมรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต ร้อยละ 26.06 และไปรับยาด้วยตัวเองเมื่อยาหมด ร้อยละ 20.20

2.6 การสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการไม่ดื่มชา กาแฟ ร้อยละ 92.55 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.51 และไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ ร้อยละ 79.80

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ออกแรงมากเช่น แบกหาม ยกของหนัก ขุดดินร้อยละ 84.04 ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพไม่ชัด เจ็บหัวใจอย่างรุนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ ชาตามแขน ขา และ ไม่มีแรง ร้อยละ 77.13 และนอนยกขาสูงงอเข่าและยืดนิ้วเท้าเมื่อ มีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ร้อยละ82.40

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

อภิปรายผลการศึกษา

ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติถูกต้องโดยรวมทั้ง 6 ด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพร่องความรู้ในการปฏิบัติตน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 83.00 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 10.60 จึงอาจทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 31 คน ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60 – 91 ปี จึงอาจทำให้การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพน้อย

ผู้ศึกษาได้อภิปรายการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้านดังนี้

ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ร้อยละ 97.87 โดยปฏิบัติไม่ถูกต้องเรื่องการไปร่วมงานประเพณีต่างๆ เช่น ทำบุญขึ้นบ้านใหม่กับญาติหรือบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้านเป็นต้น ร้อยละ 49.50 ซึ่งบุญศรี นุเกตุ (2545) กล่าวว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางร่างกาย การเจ็บป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนอื่นๆเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การเป็นโรคต่างๆทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ความสนใจในการทำกิจกรรม การพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นลดลง บางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคมได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ไปในสถานที่ๆแออัดหรือมีอากาศ ถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด บริเวณที่มีการจราจรคับคั่ง เป็นต้น ร้อยละ 46.80 บุญศรี นุเกต (2545) กล่าวว่าการไปอยู่ในสถานที่แออัดมีควันหรือฝุ่นละออง เช่น ตลาดนัด บริเวณที่มีการจราจรคับคั่งจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอและบริเวณที่มีการจราจรคับคั่งจะมีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เมื่อก๊าซนี้เข้าสู่กระแสเลือดจะขัดขวางการนำออกซิเจนไปใช้เป็นผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นมีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและเป็นผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้นได้ รับประทานผักและผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม ร้อยละ 45.74 เจียมจิต แสงสุวรรณและคณะ (2537) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องท้องผูกควรรับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มมากขึ้นเช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ตำลึง มะเขือเทศ รวมทั้งดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว หรือ 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน ในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมโรคได้ไม่ดีหรือผู้ที่มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ความดันโลหิตสูงกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท หากมีอาการท้องผูกอาจมีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืดเป็นลมขณะเบ่งถ่ายได้

ด้านการควบคุมอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูก ร้อยละ 99.47 โดยรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันหรือเมื่อรับประทานไข่ก็รับประทานแต่ไข่ขาว ร้อยละ 92.00 สมจิต หนุเจริญกุล (2531) กล่าวว่า อาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรบริโภคอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอประมาณ 1-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมได้แก่เนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ นม ถั่วเมล็ดต่างๆควรเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เน้นบริโภคเนื้อปลาเพราะไขมันต่ำและย่อยง่าย ไข่ควรเน้นไข่ขาวเพราะไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูง นมควรเป็นนมที่พร่องมันเนย การปรุงอาหารควรต้มหรือนึ่งแทนการทอด ลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพื่อลดโคเลสเตอรอลในเลือดและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้เน้นการรับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้นโดยเลือกผักผลไม้ที่มีแคลอรี่ต่ำไม่หวานจัดและใช้ไขมันที่มาจากพืชมีกรดไขมันอิ่มตัวไม่สูง เช่น น้ำมันพืชที่ทำจากถั่วเหลือง เพื่อป้องกันโรคหัวใจตีบและพบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกในการไม่รับประทานอาหารว่างที่มีรสหวานมัน เช่น ผลไม้เชื่อม กล้วยบวชชี ร้อยละ 77.70 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 12.77 ทั้งนี้ พีรพงษ์ บุญศิริ และภมรเสนาฤทธ์ (2538) กล่าวว่าผู้สูงอายุควรควบคุมการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเพราะจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินความต้องการของร่างกายจนเกิดภาวะอ้วนขึ้น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติร้อยละ 18.52 ซึ่ง ทวี ศิริวงค์ (2548) กล่าวว่าการควบคุมไขมันในเลือดมีความจำเป็นเพื่อช่วยชะลอภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแข็งตัว จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำตาลในเลือด สูงกว่าปกติ ร้อยละ 32.72 ซึ่ง สมจิตร หนุเจริญกุล (2531) กล่าวว่าการที่ระดับของไขมันสูงร่วมกับมีน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะเพิ่มการทำลายหรือการตายจากโรคของหลอดเลือด และไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มเช่นของหมักดอง ปลาเค็ม ร้อยละ 67.55 ปิยะนุช รักพาณิชย์ (2542) กล่าวว่าควรมีการกำจัดเกลือ โดยการลดอาหารเค็มและเกลือโซเดียม ไม่ควรเติมเกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ้วขาวหรือผงชูรสลงในอาหารที่ปรุงแล้ว เกลือแกงที่ใช้ปรุงอาหารไม่ควรเกิน 1 ช้อนชาต่อวัน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มี รสเค็มจัดทุกชนิด เช่น ไส้กรอก ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าหู้ยี้ ผักกาดเค็ม เครื่องกระป๋อง ของหมักดอง ขนมปังกรอบ เนยแข็ง เป็นต้น เพราะปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

ด้านการพักผ่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ร้อยละ 89.89 เช่น ไม่นอนพักผ่อนเวลากลางวัน 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ59.04 ไม่นอนหลับๆ ตื่นๆ ในเวลากลางคืน ร้อยละ 51.10 ซึ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พวงพยอม ปัญญาและคณะ (2547) ได้ศึกษาเรื่องการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเข้านอนเร็วตื่นนอนแต่เช้ามืด มีระยะเวลานอนหลับระหว่าง 5-7 ชั่วโมง ลุกถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืน 1-2 ครั้ง หลับลำบากหลังตื่นจากกลางดึก มีการงีบหลับตอนกลางวัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับคือปัจจัยด้านร่างกายคือความเจ็บปวด ด้านจิตใจคือความวิตกกังวล ด้านสิ่งแวดล้อมคือมีเสียงดังรบกวน

ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 76.60 โดยปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกายนอกจากการทำกิจกรรมหรืองานเบาๆและพักผ่อนในบ้าน ร้อยละ 56.90 และออกกำลังกายนานประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 56.38 ทั้งนี้ สมจิต หนุเจริญกุลและอรสา พันธ์ภักดี (2542) กล่าวว่าถ้ามีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและสม่ำเสมอจะทำให้ลดความดันโลหิตสูงค่าซีสโตลิกประมาณ10มิลลิเมตรปรอทและค่าไดแอสโตลิกด้วย การออกกำลังกายควรเป็นชนิดไอโซโทนิค (Isotonic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ แต่ความตึงตัวคงที่ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ และ การถีบจักรยาน

ด้าน การตรวจรักษาและการมาตรวจตามนัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูก ร้อยละ 48.40 โดยปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการไปตรวจตามนัดแม้ว่าจะติดธุระ ร้อยละ 26.06 ไม่ลืมรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต ร้อยละ 26.06 และไปรับยาด้วยตัวเองเมื่อยาหมด ร้อยละ 20.20ซึ่ง สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2532) กล่าวว่า ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยาอื่นรับประทานร่วมกับยาลดความดันโลหิตเพราะอาจจะยับยั้งฤทธิ์ของยาลดความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้ชื่อยาลดความดันโลหิต ขนาด ฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงที่เกิดจากยาลดความดันโลหิตและไม่ควรให้บุคคลอื่นไปรับยาแทนทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง และหากเกิดอาการเปลี่ยนแปลงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาหรือมีอาการผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อนของโรค อาจทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรได้ การดูแลตนเองอย่างถูกต้องต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น แบกหาม ยกของหนัก ขุดดิน ร้อยละ 84.04 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60-74 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุระดับกลางมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก รวมถึงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.02 มีอาชีพเกษตรกรรมทำให้ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก และพบว่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง เรื่องนอนยกขาสูงงอเข่าและยืดนิ้วเท้าเมื่อ มีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ร้อยละ 82.40 ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพไม่ชัด เจ็บหัวใจอย่างรุนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ ชาตามแขน ขา และ ไม่มีแรง ร้อยละ 77.13 ซึ่ง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนควรแนะนำให้รีบมารับการตรวจหรือปรึกษาแพทย์ผู้รักษาทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีสภาพร่างกายเสื่อมถอยตามกระบวนการชรา ซึ่งสมจิต หนุเจริญกุลและพรทิพย์ มาลาธรรม (2545) กล่าวว่าอาการแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ อาการโรคหลอดเลือดในสมองเช่น ปวดศีรษะมาก อาเจียน ซึม ชัก แขน ขา อ่อนแรง มีพยาธิสภาพที่หัวใจ เช่น ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย บวมบริเวณส่วนปลาย อาการทางไต เช่น ปัสสาวะออกน้อย บวมทั่วร่างกายและอาการทางตา เช่น ตาพร่ามัว และสมชาติ โลจายะและอรวรรณ สุวจิตตานนท์ (2536) กล่าวว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อ สมอง ไต และจอประสาทตาโดยร้อยละ 30 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวและมากกว่า ร้อยละ 50 เกิดอันตรายต่อหัวใจและไต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการให้ความรู้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทางสื่อต่างๆโดยเน้นในเรื่อง การดูแลตนเองโดยทั่วไป การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการทำศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. ควรพัฒนาและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved