

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากและกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.1 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 100 ราย ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและ ด้านการมาตรวจตามนัด

แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากจำนวน 15 ราย และกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจำนวน 15 ราย หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2550 ถึงเดือนเมษายน 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี สถานะภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) ใช้สิทธิการรักษาข้าราชการ แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.0) ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีส่วนของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุขุมาล ต้อยแก้ว (2540) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่างๆ คือ สมอ ง ไต หัวใจและจอประสาทตา โดยร้อยละ 30 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว และมากกว่าร้อยละ 50 เกิดอันตรายต่อหัวใจ (สุขุมาล ต้อยแก้ว, 2540) และยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไต ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจตาย ไตวาย (อรพิน กายโรจน์, 2542; จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก มีสัดส่วนของผู้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในหัวข้อที่ 2. การรับประทานยาลดความดันโลหิตตามเวลาที่แพทย์สั่ง ครบทุกมื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 47.0) จึงมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องการรับประทานยา เพราะเชื่อว่า การรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานยาในปริมาณและเวลาที่เหมาะสมไม่หยุดยา เพิ่มยา ลดยา หรือลืมนับรับประทานยา ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มักจะลืมนับรับประทานยาอยู่เสมอ จากการสัมภาษณ์พบว่า ต้องทำงานหนักไม่มีเวลารับประทานยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และรับจ้าง (ร้อยละ 19.0, 19.0,

และ 15.0) ตามลำดับ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพที่มีการกำหนดเวลาที่แน่นอน (รับราชการ ทำงานบริษัท หรือรัฐวิสาหกิจ) จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอาชีพที่มีการกำหนดเวลาที่ไม่แน่นอน (ทำนาทำไร่ หรือรับจ้างรายวัน) เนื่องจาก กลุ่มอาชีพที่มีการกำหนดเวลาที่แน่นอน รู้จักแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้กระทบต่องานประจำ และการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องทำงานหนักไม่มีเวลารับประทานยา เนื่องจากประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 40.0) (วารสาร หนุ่มศรี, 2549)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก มีสัดส่วนของผู้ปฏิบัติเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหัวข้อที่ 6. การไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ผักกาดดอง ไข่เค็ม ขนมขบเคี้ยว และอาหารที่ใส่ผงชูรสหรือผงคนอร์มาก และไม่เติมน้ำปลาหรือเกลือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ($p = 0.003$) ข้อที่ 7. การไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น อาหารติดทอด เนย และครีมมาก และไม่รับประทานที่ให้พลังงานสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ($p < 0.001$) ข้อที่ 8. การไม่รับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมาก เช่น ขนมหวาน ขนมปัง ขนมอบหรือเบเกอรี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม ($p < 0.001$) และข้อที่ 9. การไม่รับประทานอาหารที่มีโคเรสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ ของมันของทอด ($p = 0.016$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 66.0) ซึ่งเป็นวัยทำงาน ต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาประกอบอาหารเอง ต้องรับประทานอาหารสะดวกซื้อ ทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวต้องรับประทานอาหารที่ควบคุมไม่ได้ จึงส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วย และจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิตีศักดิ์ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีเวลาจัดเตรียมอาหารให้กับตนเอง และกลุ่มหญิงวัยทำงานจะละเลยเรื่องการควบคุมอาหารเนื่องจากไม่ได้เตรียมอาหารเองและรับประทานอาหารใกล้ที่ทำงานและตามความสะดวก รวมทั้งอาจเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมในด้านการควบคุมอาหารดังกล่าว เป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ถึงแม้จากการศึกษาจะพบว่า กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่การปฏิบัติเป็นประจำยังต่ำอยู่มาก

ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร ส่งเสริมให้ประกอบและปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงรับประทานเอง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสะดวกซื้อ ให้ความรู้และอธิบายถึงผลเสียของการรับประทาน อาหารที่ควรควบคุม เช่น อาหารรสเค็ม อาหารรสหวาน และอาหารที่มีไขมันหรือโคเลสเตอรอลสูง เพราะอาหารดังกล่าวมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก มีสัดส่วนของผู้ปฏิบัติเป็นประจำสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในหัวข้อที่ 13. การออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที ข้อที่ 14. การมีการอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เช่น การเดินช้าๆ ภายบริหาร เป็นต้น และข้อที่ 15. การออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 47.0) จึงมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการออกกำลังกาย และเชื่อว่า การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญและมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต และทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง หลักในการออกกำลังกายในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันและควรออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ความหนักเบาในการออกกำลังกายควรอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เนื่องจากมีผลดีในการควบคุมระดับความดันโลหิต เป็นการออกกำลังกายที่มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้แรงต้านทานภายในหลอดเลือดลดลง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงและควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือต้านวัตถุ จะมีผลให้มีแรงต้านในหลอดเลือดสูงขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (ACSM, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ รามวชิรชิ่ง 3 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที นาน 9 สัปดาห์ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงหลังออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อุไรวรรณ โพร้งพนม, 2545) ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มักจะไม่ออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์พบว่า ต้องทำงานหนักไม่มีเวลาออกกำลังกาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และรับจ้าง (ร้อยละ 19.0, 19.0, และ 15.0 ตามลำดับ) ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และจากการสัมภาษณ์พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่กล้าออกกำลังกายเนื่องจากกลัวความดันโลหิตจะ

เพิ่มขึ้นและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคอัมพาตได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ของกรณีการ์ พงษ์สนธิ, อารีวรรณ กลั่นกลั่น, ชูศรี วงษ์เครือวัลย์ และพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์ (2538) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 31 ไม่ออกกำลังกาย

5. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด

จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด ในทุกหัวข้อของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.0 และ 80.0 ตามลำดับ) จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และ เมื่อมีความเครียด มีเรื่องไม่สบายใจ ก็ทำให้สามารถที่จะปรึกษากับผู้ใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวได้ กลุ่มตัวอย่างบางรายก็จะอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้เป็นต้น จึงมีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมสุข สิงห์ปัญจนทิ (2540) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของลิเดน วอฟแกง และคณะ (Linden & Con, 2001) เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ในการติดตามผล วัดความดันโลหิตในรอบ 24 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดการกับความเครียดมีความดันโลหิตลดลง และการศึกษาของอัจฉรา สุคนธสรทรัพย์, สุภาพ ไบแก้ว และมยุรี สำราญญาติ (2542) ผลของการฝึกวิปัสสนาสมาธิต่อการตอบสนองความเครียดและความดันในโลหิตในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน วัดผลก่อนและหลัง พบว่า ผลการฝึกวิปัสสนาสมาธิลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในทุกหัวข้อของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.0 และ 59.0 ตามลำดับ) ในสังคมไทยผู้หญิงจะไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้เป็น

ขึ้นอยู่เสมอ อาจเนื่องจากปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ควบคุมน้ำหนัก โดยการเลือกบริโภคอาหาร และส่งเสริมการออกกำลังกายมากขึ้น ถึงแม้จากผลการศึกษาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะไม่แตกต่างกันแต่จำนวนของผู้ที่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยังมีน้อยอยู่ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยในผู้ชายไม่ควรดื่มเบียร์มากกว่า 720 มิลลิลิตรต่อวัน ดื่มไวน์ไม่เกิน 300 มิลลิลิตรต่อวัน ดื่มวิสกี้ไม่เกิน 60 มิลลิลิตรต่อวัน และในผู้หญิงให้ถือเกณฑ์ลดปริมาณครึ่งหนึ่ง (ดิลก ภิชโยทัย, สุชัย กาญจนะธารายนต์, และสมชาย ปรีชาวัฒน์. 2543; JNC, 1997) การงดสูบบุหรี่ ในบุหรี่มีสารนิโคติน เมื่อสูบหรือดมควันเข้าไปสารนิโคตินจะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก หลังฮอร์โมนอดรีนาลิน มีผลให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้น (Harrison, 1997) การควบคุมน้ำหนักตัว ให้มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.50 - 24.99 การควบคุมน้ำหนักช่วยทำให้การควบคุมความดันโลหิตดีขึ้น (มนต์ชัย ชาลาประวรรตน์, 2542)

7. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการตรวจตามนัด

จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้านการตรวจตามนัด ในทุกหัวข้อของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3 - 4 ปี และรองลงมาคือ 5 - 10 ปี (ตารางที่ 3) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพัญญ (2539) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 4 - 10 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเรียนรู้และปรับตัวในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้สุขภาพตนดีกว่า และการศึกษาของปราณี ทองพิลา (2542) พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 5 - 10 ปี ทำให้มีการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้ดี และจากการศึกษาจะพบว่า ข้อที่ 29. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ควรนำยาลดความดันโลหิตที่รับประทานมาด้วย เพื่อให้แพทย์และพยาบาลตรวจว่ารับประทานยาได้ถูกต้องหรือไม่ ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนของผู้ไม่ปฏิบัติเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจะให้เหตุผลว่า ไม่เห็นจำเป็นที่จะต้องนำยาลดความดันโลหิตที่รับประทานมาด้วย เพราะพยาบาลกับแพทย์ก็ไม่เคยถาม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ด้วย อธิบายถึงข้อดีของการนำยาลดความดัน

โลหิตที่รับประทานมาด้วย เพื่อให้แพทย์และพยาบาลตรวจ เพราะจะทำให้ทราบว่าคุณสมบัติของ
รับประทานขาดความดันโลหิตได้ครบ ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์หรือไม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก มีการปฏิบัติตัวเป็นประจำ ในด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหาร และด้านการออกกำลังกาย สูงกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงเป็นเหตุผลที่ควรส่งเสริมการปฏิบัติตัวเหล่านี้ โดยนำรูปแบบการดูแลตนเองดังกล่าวมาจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนหรือการถ่ายทอดประสบการณ์จากกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากให้แก่กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อให้กลุ่มดังกล่าวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ภาวะใกล้เคียงปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคความดันโลหิตสูง

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากและกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ใน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัด ไม่มีความแตกต่างกันแต่ทีมสุขภาพยังควรให้ความสำคัญเพราะกลุ่มตัวอย่างบางรายยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ภาวะใกล้เคียงปกติได้ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรให้สุขศึกษาคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองในด้านดังกล่าวเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. การดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาของกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องจำนวนมาก ในหัวข้อที่2. การรับประทานขาดความดันโลหิตตามเวลาที่แพทย์ สั่ง ครบทุกมื้อ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรให้คำแนะนำถึงผลเสียในการดูแลตนเองในหัวข้อดังกล่าวด้วยว่า อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเกิดขึ้นได้หากลิ้มรับประทานขาดความดันโลหิตสูง เช่น เมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นมาเรื่อยๆอาจทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดแตกในสมองได้

4. จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่การปฏิบัติเป็นประจำยังต่ำอยู่มาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร ส่งเสริมให้ประกอบและปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดัน

โลหิตสูงรับประทานเอง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสะดวกซื้อ ให้ความรู้และอธิบายถึงผลเสียของการรับประทานอาหารเช้าที่ควรควบคุม เช่น อาหารรสเค็ม อาหารรสหวาน และอาหารที่มีไขมันหรือโคเรสเตอรอลสูง เพราะอาหารดังกล่าวมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต

5. ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่า กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายน้อยกว่า กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก โดยแนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

6. ควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ตระหนักถึงความสำคัญของการนำยอดความดันโลหิตสูงที่รับประทานมาด้วยทุกครั้ง แพทย์นัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้ตรวจดูว่ารับประทานยอดความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งจริงหรือไม่ เนื่องจาก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมค่อนข้างต่ำ

7. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมในบางด้าน ดังนั้นในโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต และโรคหอบหืด เป็นต้น ผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ไม่บรรลุเป้าหมายของการรักษา อาจเนื่องจากการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมในบางด้านเช่นกัน ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรปรับระบบบริการจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เพื่อที่จะสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น และให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยจัดอบรมหรือกระจายเจ้าหน้าที่เข้าสู่ชุมชนเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

2. ควรมีทีมสุขภาพที่มี สหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ร่วมกันวางแผนการให้คำสุขศึกษาคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างมีแบบแผน ให้บริการทั้งรูปแบบรายกลุ่มและรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

3. ควรทำคู่มือการให้สุขศึกษาอย่างมีแบบแผนและหลากหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับสถานที่และกลุ่มผู้มารับบริการ ควรให้สุขศึกษาทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง

4. ควรจัดอบรมทีมให้สุขศึกษา เพื่อให้มีความรู้ในการให้คำแนะนำในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้การให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษามุ่งที่จะศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัด ผู้ศึกษาไม่ได้สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของกลุ่มยาลดความดันโลหิตและขนาดของยาลดความดันโลหิตที่กลุ่มตัวอย่างรับประทาน ทำให้ได้ข้อมูลด้านการรับประทานยาบางส่วนไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่ทราบชนิดของยาลดความดันโลหิตที่กลุ่มตัวอย่างรับประทาน ซึ่งการได้รับยาลดความดันโลหิตที่แตกต่างกัน นอกจากจะส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยตรงแล้วยังอาจจะมีผลต่อการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างด้วย เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน เช่น ยาลดความดันโลหิตกลุ่มที่กระตุ้นการขับปัสสาวะ จะทำให้ปัสสาวะบ่อย กลุ่มตัวอย่างบางรายจึงไม่ชอบรับประทานยาเพราะอาการข้างเคียงดังกล่าว และผู้ศึกษาไม่ได้นำข้อมูลระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาพิจารณาวิเคราะห์ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจมีค่าระดับความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไปเพียงเล็กน้อย และในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก อาจมีค่าระดับความดันโลหิตต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเพียงเล็กน้อยเช่นกัน ทำให้ความแตกต่างในพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมของทั้งสองกลุ่ม ไม่ค่อยแตกต่างกันมาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต เช่น ประเภทกลุ่มยาลดความดันโลหิต ชนิดของยาลดความดันโลหิต ขนาดของยาลดความดันโลหิต และค่าระดับความดันโลหิต
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากและกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เช่น ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม โดยศึกษาในเชิงคุณภาพ

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากและกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อนำผลไปอ้างอิงถึงประชากรหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved