

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตามนัดในวันที่มีคลินิกพิเศษเฉพาะโรค แผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549 จำนวน 260 คน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ทางคลินิกเฉพาะโรคได้นัดหมายไว้เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค รวมถึงความต่อเนื่องของการรับยาความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้ที่ไม่ได้มาตามนัด กลุ่มที่มารับบริการจะได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติดูแลตนเองจากทีมสุขภาพของคลินิก และการเยี่ยมบ้านเพื่อการติดตามผลของการปฏิบัติดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้ที่ไม่ได้มาตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง แยกเป็นรายด้าน สร้างจากแนวคิดของโอเร็ม และบางส่วนนำมาจาก แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ อภินันท์ คุตระกุล (2545) และอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมสร้างขึ้น โดยอิงแนวคิดของ House และจากอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index : CVI เท่ากับ 0.874 จากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดสอบกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป นอกเวลาทำการ จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งหมด เท่ากับ 0.964 แล้วจึงนำแบบวัดทั้งหมด ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยขั้นพื้นฐาน แรงสนับสนุนทางสังคม และ ความสามารถในการดูแลตนเองไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติ กับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้าน ปฏิบัติการเกี่ยวกับ การรับประทานยาความดันโลหิตสูง และ การมาตรฐานน้ำหนัก ส่วนการจัดการ กับความเครียดมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยกลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายความเครียดด้วยการเดินเล่น ฟังวิทยุ หรืออ่าน หนังสือ
3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาโดยรวม และรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยการสนับสนุนทางสังคมในระดับ มากที่สุด ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านวัตถุประสงค์ ของ การเงิน แรงงาน และเวลา
4. ระดับความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากแบบประเมิน และวิเคราะห์ความเครียด ด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดอยู่ใน เกณฑ์ปกติ สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับ สถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับระดับความดันโลหิต ซิสโตลิก
5. ปัจจัยขั้นพื้นฐาน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถ ในการดูแลตนเอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับระดับความดันซิสโตลิก
6. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1
7. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางสถิติเชิงลบ กับระดับของคะแนนความเครียด

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะ โรคแผนกประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแมคคอร์มิค อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.3) และเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.2 (จากตารางที่ 1) ระดับความดันซิสโตลิกในวันที่มารับบริการอยู่ในระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 40.0 และน้อยกว่า 139 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.8 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 43.8 และ 38.1 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000 - 5,000 บาท ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาลร้อยละ 96.5 และมีน้ำหนักตัว อยู่ในระหว่าง 61-70 กิโลกรัม (ร้อยละ 27.3) โดยมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ถึงร้อยละ 59.2 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.2 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-5ปี โดยไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 78.8 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ร้อยละ 69.5 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 72.3 ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุดในด้านการรับประทานยาความดันโลหิตตรงตามเวลา และตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า มีระดับความสามารถในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถสอดคล้องการรับประทานยาความดันโลหิตสูง เข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน และเมื่อพิจารณาด้านการควบคุมอาหารและรายช้อของด้านนี้ได้แก่การรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น มาม่า ขนมกรุบกรอบ การรับประทานอาหารทะเล และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แครกหมู เครื่องในสัตว์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถอยู่ที่ระดับน้อย อาจเนื่องมาจากความสะดวกในการเลือกซื้ออาหารและวิธีการปรุงที่ไม่ยุ่งยาก โดยเฉพาะบะหมี่สำเร็จรูป ที่ผู้บริโภคสามารถปรุงรับประทานเองได้ตามความต้องการ รวมถึงราคาไม่แพงและมีให้เลือกหลายชนิดตามความชอบด้านรสชาติประกอบกับบางสถานการณ์ที่เร่งรีบของบุคคล และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้อาหารสำเร็จรูปยังเป็นที่นิยมของคนทั่วไป เช่นเดียวกับกับอาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ แครกหมู ทั้งนี้แครกหมู เป็นอาหารวัฒนธรรมของทางภาคเหนือและทางจังหวัดเชียงใหม่ ได้ส่งเสริมให้เป็นสินค้าโอท็อป ดังนั้นการบริโภคแครกหมูจึงมักมีประจำมื้ออาหาร ทำนองกันกับอาหารทะเล

ถึงแม้จะเป็นอาหารที่ต้องส่งมาไกล แต่อาจด้วยความเชื่อที่ว่าอาหารทะเลมีสารไอโอดีนป้องกันโรคคอพอก ประกอบกับปัจจุบันอาหารทะเลหาซื้อง่ายและราคาไม่แพงเกินความสามารถในการซื้อหารับประทาน โดยภาพรวมแม้คะแนนความสามารถในด้านการควบคุมอาหารจะอยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 2.60 ซึ่งเป็นคะแนนที่ไม่สูงนัก ทีมสุขภาพควรจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในด้านนี้ให้มากขึ้น และจากการศึกษานี้ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก พบว่าโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่รับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงตรงตามเวลาและตามแพทย์สั่ง ซึ่งการปฏิบัติการดังกล่าวสามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

ความสามารถในการจัดการกับความเครียด โดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 47.4) มีคะแนนความสามารถในการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยไม่สูงมากนัก (Mean = 2.51) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญศรี นุเกตุ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่า ร้อยละ 65.00 ไม่มีอาการครุ่นคิด วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิต และสิ่งแวดล้อม และร้อยละ 38.33 ไม่มีการแสดงอารมณ์หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย แต่เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการจัดการกับความเครียด ข้อคำถามด้านลบอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีการระบายอารมณ์ความเครียดกับผู้ใกล้ชิด และรับประทานยาระงับประสาทบ้าง เมื่อมีความเครียด ทั้งนี้ภาวะสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพร่างกายและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กัน สิ่งที่เป็นผลกระทบต่อร่างกายมักจะมีผลต่อจิตใจ และสิ่งที่เป็นผลต่อจิตใจมักเป็นผลต่อร่างกายด้วยเช่นกันการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลนั้น ขณะเดียวกันความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลจะมีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ผู้ที่มีภาวะของโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดอาการ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาการเหล่านี้จะส่งผลทำให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีอาการแปรปรวนง่าย อาจส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่นไม่สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ (ธนิกานต์ เชื้อนดิน, 2545 : 22) ดังนั้นจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพอนามัย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ / พยาบาล (ร้อยละ 72.3) การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา และการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการคิดพิจารณา ตัดสินใจ และนำไปสู่การริเริ่มแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อการดูแลตนเองได้ ดังที่โอเร็ม (Orem, 1995 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2537 : 23) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือระยะการวินิจฉัยพิจารณา จึงเป็นระยะที่

บุคคล จะต้องมีความรู้ เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจกระทำในระยะต่อไป คือระยะของการดำเนินการกระทำ ดังนั้นการได้รับคำแนะนำจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การออกกำลังกาย และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

จากการที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 47.4 อายุมากกว่า 60 ปี) และไม่ได้ทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพแสดงให้เห็นว่า บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ ของกลุ่มตัวอย่างได้เปลี่ยนไปในทางลดลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาเป็นของตนเอง สำหรับปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะการ การพักผ่อน และการรับประทานอาหารที่มีกากใย เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก

ถึงแม้ว่าการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.2) แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากแพทย์พยาบาล ที่ประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง การได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพโดยตรง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อถือ และเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของแพทย์และพยาบาล ประกอบกับการไม่เร่งรีบ ต้องไปทำงาน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลตนเอง ขณะรอตรวจจากแพทย์ ทางแผนกได้จัดให้มี Group support ซึ่ง จะเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น

จากผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก นั้น พบในทำนองเดียวกันกับ อรุณรัตน์ กาญจนะ ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (2545) ในการศึกษาของจักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ (2541) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรธานีของพุทธเมษา หมั่นคำแสน ที่ศึกษาความสามารถการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของกะเหรี่ยง และการศึกษาของ ทวีพร เตชะรัตนมณี (2546) ที่ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ ชื้อเช่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับอยู่ในระดับมาก โดยได้รับการ สนับสนุนทางสังคมสูงสุดในด้าน ข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและ คำแนะนำแนวทางในการดำเนินชีวิตจากครอบครัว จากบริการในคลินิกเฉพาะ โรคผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะได้รับความรู้ด้านอาหารจากนักโภชนาการ ด้านยา/ การรับประทานยาจากเภสัชกร การออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัด รวมถึงความรู้ด้านสุขอนามัยจากนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยพายัพ กลุ่มวิชาการดังกล่าวจะ

หมุนเวียนมาให้ความรู้ในวันที่มีคลินิก ในกรณีที่ไม่มีมารับบริการตามวันนัดผู้ป่วยสามารถมาในวันต่อไปเพื่อรับยาที่ต้องรับประทานเป็นประจำรวมถึงการติดตามจากเจ้าหน้าที่ (กรณีผู้ป่วยขาดนัด) ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ย่อมมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จากแหล่งสนับสนุนต่างๆมาเป็นระยะ รวมถึงการเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพ

ด้านอารมณ์ ได้รับความรัก ความห่วงใย จากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนสนิทได้รับคำชมเมื่อปฏิบัติตัวได้ดี และได้รับการเตือน เมื่อบกพร่อง การได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระการงานในบ้าน ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก แต่คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ทั้งนี้จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยที่ ลูก-หลาน ต้องไปทำงาน / เรียนหนังสือ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างสามารถทำงานบ้านเล็กน้อยๆได้ ภาระงานบ้านจึงต้องกระทำอยู่และร้อยละ 7.7 ที่กลุ่มตัวอย่างอยู่คนเดียวจึงต้องพึ่งพาตนเองเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 96 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล แม้จะมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 5,000 บาท / เดือน แต่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาล จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก

และจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่างๆในระดับมาก ถึงมากที่สุดคน พบได้ในทำนองเดียวกันกับ การศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาถึงการ สนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ (2541) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรดิษฐ์ คาริกา ธารบัวสวรรค์ (2541) ได้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยชาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สมบัติและคณะ (2542, หน้า35) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 78.87 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย

ผลการศึกษาระดับคะแนนความเครียด ของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า60ปี สถานภาพคู่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ประกอบกับความสามารถด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก โดยเลือกการเดินเล่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ เป็นการผ่อนคลายความเครียด รวมถึงมีผู้ให้คำปรึกษา เช่น สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ส่วนน้อยที่ผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ / สวดมนต์ รวมถึงความสามารถด้านควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด หรือเสียบ่อย ของกลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในระดับมากเช่นกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.62 มีคะแนนความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

(6-17 คะแนน) สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิกานต์ เชื้อนดิน ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 70.55 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปรับตัวต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่มีปัญหาความทุกข์ใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาพยาบาลในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงจากทีมสุขภาพ ของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ซึ่งผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในวันที่มีคลินิกความดันโลหิตสูง จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ ขณะตรวจรักษาแล้วนั้น ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างอาจนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ร้อยละ 40 ถึงแม้ว่าร้อยละ 40.4 จะมีความดันซิสโตลิกสูงอยู่ในขั้นที่ 1 (140-159 มิลลิเมตรปรอท) แต่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่มีโรคแทรกซ้อนถึงร้อยละ 69.5 นั่นคือ กาย - จิต - สังคม - สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์อันถูกต้องและลงตัว (ประเวศ วะสี , มติชนสุดสัปดาห์, 2547 : 35)

จากการทดสอบไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน, แรงสนับสนุนทางสังคม, ความสามารถในการดูแลตนเอง และคะแนนความเครียดในวันที่ทำแบบสอบถามพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองคืออยู่แล้ว(คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก) รวมถึงการมารับบริการตามที่คลินิกเฉพาะ โรคนี้ค่อนข้างสม่ำเสมอทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านรายได้พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า ระดับของการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 : 235) และการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล แต่ในปัจจุบันการศึกษา เพื่อการแสวงหาความรู้ มีหลากหลายวิธี โดยเฉพาะระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันได้มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ สื่อต่างๆ ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีสู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสถานพยาบาลต่างๆ ที่มีกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึงพิงตนเองได้มากที่สุด การได้รับความรู้โดยตรงจากแพทย์ / พยาบาล รวมถึงการได้รับการเยี่ยมบ้าน อาจทำให้ผู้ป่วย มีความรู้ และมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกรในการดูแลตนเอง เพื่อรักษา

ไว้ซึ่ง ชีวิต สุขภาพ และความผาสุก (Orem, 1995) แม้กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ จะสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา แต่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการเข้ากลุ่มในการทำ กิจกรรมในวันที่มาใช้บริการ (รายงานกิจกรรมของแผนกคลินิกโรคความดันโลหิตสูง) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ (2541) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแล ตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถ ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับการศึกษาของสมบัติ และ คณะ (2542) ที่ศึกษา รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วน ปัจจัยพื้นฐานด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และกลุ่มที่มีภาวะโรค แทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบสุขภาพ ของประชาชนชาวไทยกลุ่มที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย อาจรวมถึงกลุ่มที่ไม่มีงานทำ ตลอดจน กลุ่มที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จะได้รับสิทธิพิเศษต่างๆจากองค์ภาครัฐและ เอกชนในการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือในด้านต่างๆอย่างสม่ำเสมอ จากผลการศึกษานี้ถึงความ พันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับคะแนนความเครียดโดยการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่ กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะกับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิด ความรู้สึกใกล้ชิด ผู้คนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ทำให้ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลมี ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี อันจะส่งผลให้มีการดูแลตนเองที่ดีตามมา นอกจากนี้การ สนับสนุนทางสังคม ยังเป็นตัวช่วยลดความเครียด ช่วยบรรเทาความเครียด และลดผลกระทบ จากความเครียดให้ลดลง ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความหวังใ้ รวมทั้งแบ่งเบาภาระต่างๆ ตลอดจนการรับรู้ และให้กำลังใจในความเปลี่ยนแปลง ทำให้ ความสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความภูมิใจในตนเอง มีสมาธิ และสามารถนำ ความรู้ และทักษะที่มีอยู่ไปปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อควบคุม หรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้ ตอบสนองความต้องการตนเองได้ (Orem, 1995) และจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเองกับระดับคะแนนความเครียดโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ใน ระดับต่ำและเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางลบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมากจึงสามารถหลีกเลี่ยงสภาวะกดดันทางจิตใจได้โดยมีคะแนน

ความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 64.62) ผลการศึกษานี้ พบว่าในทำนองเดียวกัน อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทิวพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ (2535) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับการศึกษาของสมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ (2542) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียด กับภาวะความดันโลหิตในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับคะแนนความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันซิสโตลิก ในวันที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งร้อยละ 64.62 (168 ราย) มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง (Health opinion Syrvey) มีคำถาม 20 ข้อ สามารถตรวจหาความเครียดของบุคคลและชุมชนได้ เนื่องจากสุขภาพจิตเป็นภาระของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นการเปลี่ยนแปลงจากภาวะสุขภาพจิตกับการมีปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นปกติเปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมาได้ โดยถือว่าผู้ที่เป็นโรคจิตหรือมีอาการทางด้านจิตใจเป็นอีกกลุ่มหนึ่งต่างหาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม รวมถึงการมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และมากที่สุดในการตรวจตามนัด การรับประทานยาความดันโลหิตสูงตรงตามเวลา และตามที่แพทย์สั่งโดยไม่หยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอจากการรับประทานยา ทางกายภาพเชื่อว่าช่วยควบคุมภาวะความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 1- 5 ปี (ร้อยละ 61.2) ระยะเวลาการเจ็บป่วย ที่นานขึ้น อาจมีส่วนช่วยให้บุคคลปรับตัวกับสถานการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ จากการศึกษาของเพาเวอร์และจาโลวีก (Power & Talowiec, 1986 อ้างในธนิกานต์ เขื่อนดิน : 34) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานขึ้น สามารถทำนวยการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หากผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้จะช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวต่อการเกิด ความรุนแรง ของโรคได้ ทำให้ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต โดยโอเริ่มมีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผนการทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการมีความต้องการขั้นพื้นฐาน มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีความต้องการการดูแลเพื่อปรับหน้าที่ หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตน

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนความเครียด พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับคะแนนความเครียด อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.32) และจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ อยู่ในช่วง 50 -60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24.6 และ 47.3) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่จึงอาจมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีวุฒิภาวะและความสามารถในการประเมินและตัดสินใจ เผชิญปัญหาได้ดี (Adreson, 1980) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.8) และอยู่กับลูกหลาน (ร้อยละ 59.2) สถาบันครอบครัวเป็นสถานที่ใกล้ชิดมากที่สุดที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ความรัก ความเอาใจใส่ จึงส่งเสริมสนับสนุนให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดี และมีความมั่นคงในอารมณ์ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้สถาบันครอบครัวยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้สุขภาพดีซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพจิตดี ด้วย (ธนิกานต์ เขื่อนดิน, 2545 : 34) การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของมนุษย์ กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้คงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับสังคมจะเป็นกระตุ้นหรือส่งเสริมภาวะปกติสุขได้ จากการได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง หรือสิ่งที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคมด้วย และแรงสนับสนุนทางสังคมจะลดซึมผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด การสนับสนุนทางสังคมอาจลดความเครียดได้โดยตรงหรือช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง มีผลถึงภาวะสุขภาพในที่สุด ซึ่งแคบแลนทำการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ช่วยลดความเครียด ซึ่งมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคล อดทนต่อปัญหามากขึ้น (Caplan, 1997 อ้างในอรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545 : 86)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าความสามารถในการควบคุมอารมณ์จะอยู่ในระดับมากแต่มีคะแนนเท่ากับ 2.60 ซึ่งไม่สูงนัก ทีมสุขภาพควรส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถในด้านนี้ด้วยการ ให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยมุ่งเน้นด้านอารมณ์และจิตใจควบคู่ไปกับร่างกาย ซึ่งการดูแลแบบ Holistic care จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
2. ขยายกลุ่ม Self help group เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทุกคนมีกิจกรรมร่วมกัน และช่วยเหลือกันตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น
2. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ และกลุ่มที่ไม่มาตาม

ระบบนัดหมาย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved