

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

Lived Experience of Thai Older People Living with Hypertension

บทความวิจัย

ปุลวิช ทองแดง* จันทรจิรา สีสว่าง**

Pulawit Thongtang, R.N., M.N.S.*

Junjira Seesawang, R.N., M.N.S.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเพชรบุรี เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกแถบเสียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไปในทางลบตามการรับรู้และประสบการณ์ของตนเอง และการให้ความหมายต่อโรคความดันโลหิตสูงนั้นก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เช่น การควบคุมอาหาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังกับสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพซึ่งเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล คือ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ประกอบอาชีพได้ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้ก่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างของประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะช่วยให้บุคลากรสุขภาพให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : ประสบการณ์ชีวิต, ผู้สูงอายุไทย, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This qualitative research was designed to explore the lived experience of Thai older people with hypertension in Phetchaburi Province. The purposive sampling was used to select 30 subjects who were aged 60 years and older. Data were gathered using in-depth interviews and tape recording. All interviews were analyzed by using content analysis.

Results from the study accurately reflected that the definition of hypertension, provided by key informants with Hypertension, was depended on their perception and their first-hand experiences. Providing the meanings of hypertension were certainly contributed to better life ways for living with hypertension such as balancing food consumption, sharing experiences, focusing on exercise and stress management. Moreover, the key informants made networking for illness management which enables older people to manage to live with hypertension with free from complication diseases with their family members and health care providers.

Corresponding Author: *อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

E-mail: Pulawit@yahoo.com

**อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

The important goal of self care for key informants with hypertension was staying alive and living without complications of hypertension.

The findings of this study could be helpful for health care providers for better understanding the differences of hypertensive older peoples' experiences. It would help them become more aware of need and expectation of hypertensive older people.

Keywords: lived experience, Thai older people, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เนื่องจากโครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โดยสังเกตได้จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 9.38 หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.89 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.51 ในปี พ.ศ. 2563 (Junjira & Pulawit, 2013) การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ส่งผลให้เกิดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุไทยที่นำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคในระบบไหลเวียนเลือด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุไทย ทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญต่อการทำนุบำรุงการต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุไทย จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2545 พบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 20 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.7 ในปี พ.ศ. 2550 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (ประสพสุข, วรรณภา และอมร, 2555) ซึ่งการที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการประเมินเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลมาวางแผนป้องกันไม่ให้จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุบางรายสามารถดูแลตนเองได้ดี และผู้สูงอายุบางรายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเช่น การรับประทานยาและออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (สุธีรา และ วิไลพรรณ, 2555) ซึ่งจะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

เนื่องจากลักษณะของโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว และระยะเวลาในการดำเนินของโรคนาน ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมนั้น ก็ย่อมแตกต่างกันไปในผู้สูงอายุแต่ละราย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุแต่ละรายได้เผชิญในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำรงชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงนั้น นับว่าเป็นการใช้ชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน เนื่องจากไม่สามารถบอกได้ว่าอาการของโรคจะกำเริบเมื่อใด หรือเมื่อใดจะเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงเกิดความยากลำบากในการเผชิญ ประกอบกับร่างกายและจิตใจที่มีศักยภาพลดลง ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจและความทุกข์ทรมานมากขึ้น (เนาวรัตน์, บุษราคัม และวิวัฒน์, 2554)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง การวิจัยกึ่งทดลอง และการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นอื่น (Junjira & Pulawit, 2013; เนาวรัตน์และคณะ, 2554) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวยังไม่สะท้อนถึงประสบการณ์การเป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งปัญหา ผลกระทบ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากลักษณะงานวิจัยเชิงปริมาณจะบอกให้ทราบถึงสาเหตุ ปัจจัย ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุมประสบการณ์โดยตรงของผู้ป่วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากคำอธิบายบนพื้นฐานการให้ความหมายของประสบการณ์รวมทั้งสถานการณ์ของความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุโรคความดัน

โลหิตต้องเผชิญ โดยเฉพาะการมองปัญหาของการเจ็บป่วย ทั้งผลกระทบ การดูแลตนเอง การปรับตัว ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง และความต้องการการช่วยเหลือ ให้เชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการสอบถามประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผลของการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถดำเนินชีวิตโดยการปรับตัว ปรับวิถีชีวิตของตนเองให้ดำเนินไปได้ภายใต้ข้อจำกัดของโรคและการรักษาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายและการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองและการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1) ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยแสดงหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงข้อมูลการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลทุกราย หากผู้ให้ข้อมูลไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามและยุติการให้ข้อมูลได้ทันที กรณีที่สมัครใจในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องระบุชื่อนามสกุลของตนเอง รวมถึงหน่วยงานที่เข้ารับการรักษา ผู้วิจัยป้องกันผลกระทบทางลบต่อผู้ป่วย และภาพลักษณ์ของหน่วยบริการ ด้วยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิเคราะห์ และการแปลข้อมูล โดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล หน่วยงาน และ

โรงพยาบาลไม่ว่ากรณีใด ๆ แบบบันทึกเสียงและแบบบันทึกข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

2) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท 3) ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย 4) เข้าใจภาษาไทยและตอบคำถามได้

3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 30 ราย เนื่องจากข้อมูลมีการอิ่มตัว ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 - 60 นาที โดยมีการบันทึกเสียงทุกครั้ง

4) เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Polit & Beck, 2008; เนาวรัตน์และคณะ, 2554) ซึ่งตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย นำมาปรับปรุงจนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

5) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อแยกประเภทหมวดหมู่ของข้อมูล และระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลได้ยกคำพูด (Quotation) ของผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจคำตอบและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Truthworthiness) ด้วยวิธีการ 1) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้สึกประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยการถามย้อนกลับ (Confirmability) 2) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ถ่ายโอนผลการวิจัยได้ (Transferability) กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดเพชรบุรีได้ และ 3) ให้อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพและการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี (Dependability) ความถูกต้องของการถอดเทป (Confirmability) การให้รหัสข้อมูล (Credibility) (Polit & Beck, 2008)

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือ เพศหญิง 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 อายุอยู่ในช่วง 60 - 79 ปี อายุเฉลี่ย 67.13 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพอยู่ ร้อยละ 40 สำหรับความพอเพียงของรายได้นั้น ส่วนใหญ่มีความพอเพียงคือ ร้อยละ 86.67 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้บัตรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 60

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสะท้อนประสบการณ์ต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ดังนี้

1. การรับรู้และการให้ความหมายเมื่อเป็นโรคความดันโลหิต

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 30 ราย รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงของโรคเป็นระยะ ๆ การรับรู้ดังกล่าวเป็นการรับรู้ที่ไม่ต่างจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังชนิดอื่น เมื่อเกิดอาการกำเริบส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการให้ความหมายในทางลบ ดังนี้

1.1 ใช้ชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการรับรู้และการให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงว่าเปรียบเสมือนการใช้ชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอัมพาต สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าตนเองดำเนินชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน ชีวิตอยู่ใกล้ความตายตลอดเวลา ต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง ดังตัวอย่าง

“เดียวความดันขึ้น ความดันลง เป็นอยู่อย่างนี้ตลอด พอมันขึ้นก็จะขึ้น ไม่ทันได้ตั้งตัว เป็นแบบนี้มันไม่ดีเลย ธรรมดา ถ้ามันไม่ทรุดไปกว่านี้ก็ดีนะ พอเป็นแบบนี้แล้วลู่ก็กลัวแหละ จะตายเมื่อไหร่ยังไม่รู้เหมือนกัน”

“เป็นโรคนี้มันรักษาไม่หายขาดหรอก ต้องรักษากันไปเรื่อย ๆ ถ้าคุมความดันได้ มันก็ดี แต่ถ้าคุมความดัน

ไม่ได้นี่ซีแยะเลย บางคนเป็นอัมพาตก็มี อันนี้บ้าก็รู้ว่ามันจะเกิดกับป่าเมื่อไหร่”

1.2 ต้องอยู่คู่กับยาไปตลอดชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดยาไม่ได้ ต้องอยู่คู่กับยาไปตลอดชีวิต แม้ว่าผู้สูงอายุบางรายจะไม่ยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ก็มีมารับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่มีการขาดยา ดังตัวอย่าง

“พยาบาลบอกให้กินเค็มให้น้อยลง ลุงก็กินเหมือนเดิม กินมานานแล้ว จะให้เลิกมันยากอยู่ แต่ลุงกินยาสม่ำเสมอตามที่เจ้าหน้าที่บอกนะ ไปตามนัดตลอดเลยถ้าไปเองไม่ได้ก็ให้ลูกมันพาไป ออกกำลังกายก็ไม่ค่อยได้ทำหรอก ปกติก็ทำงานอยู่แล้วอย่างที่ทำบอกแหละ กินยาอย่างเดียว โรคนี้ยังงี้ก็ต้องกินยา ถ้าไม่กินนะ เอาไม่อยู่หรอก”

2. วิถีชีวิตในการอยู่กับโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองคือ การมีสุขภาพที่ดี โดยอธิบายว่าการมีสุขภาพที่ดีคือ ไม่มีอาการแทรกซ้อนของโรค สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และควบคุมระดับความดันให้ใกล้เคียงกับปกติได้ ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนของชีวิต ดังนี้

2.1 การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอธิบายว่า หลังจากตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้น พวกเขามีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้สูงอายุท่านอื่นที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมว่า พวกเขาจะพยายามพูดคุยกับบุคคลวัยเดียวกัน และมีอาการผิดปกติเหมือนกัน เนื่องจากสามารถนำวิธีการดูแลตนเองไปปรับใช้ได้กับตนเอง

“ก็มีคุยกับเพื่อนรุ่นเดียวกันนี่แหละ เขาเป็นเหมือนกัน แต่เขาเป็นมานานกว่าลุงแล้วนะ แต่ว่าความดันมันก็ขึ้น ๆ ลง ๆ เอาแน่ไม่ได้ เขาวางั้นนะ ก็คุยกันเรื่อยแหละว่าต้องทำยังไงบ้าง พอเขามียาดี พวกยาสมุนไพรที่ว่าดี ๆ เขาก็มาบอก ลุงก็ลองไปเรื่อย อายากรู้ว่ากินแล้วมันจะดีไหม ลองได้ไม่เสียหายนะ พวกสมุนไพร”

2.2 การควบคุมอาหาร

หลังจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับวิถีชีวิตตนเองเกี่ยวกับการรับ

ประทานอาหาร และมีการดูแลตนเองมากขึ้น โดยการลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารประเภทไขมัน และอาหารที่มีรสหวาน เนื่องจากอาหารดังกล่าวอันตรายกับสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมว่าการปรับพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหารเป็นเรื่องยาก เนื่องจากความคุ้นเคยที่ตนเองปฏิบัติมาเป็นเวลานาน การที่จะมีการปรับเปลี่ยนนั้นต้องใช้เวลา

“ข้าพยายามกินอย่างระมัดระวัง กลัวไขมันจะสูง เดี่ยวความดันมันขึ้นอีกนะ กลัวน็อก”

“เมื่อก่อนกินครบเลย หวาน มัน เค็ม ตั้งแต่เป็นโรคนี้อ ก็พยายามลดหมดทุกอย่าง แต่ยังคงไม่ได้นะ แคลลด กลัวเป็นไขมัน ถ้าสูงมากถึงตายเลยนะ”

2.3 การออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เนื่องจากรับรู้ว่าการมีกิจกรรมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการออกกำลังกายไปพร้อม ๆ กับการทำงาน เนื่องจากไม่ชินกับการออกกำลังกายเพิ่มเติมจากการทำงานตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการปรับพฤติกรรมของตนเอง โดยออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน ขา นอกจากการทำงานประจำวัน

“ปกติก็ทำงานอยู่แล้ว กวาดบ้าน ถูบ้าน กว่าจะเสร็จ เหนื่อย ได้ออกกำลังกายเหมือนกัน แต่พยาบาลเขาก็บอกว่าให้เดินรอบๆ บ้านตอนเช้าบ้าง ปากก็ทำตามบ้างนะ แต่ไม่ได้เดินทุกวันหรอก วันไหนทันก็เดิน ไม่ทันก็เอาแค่กวาดบ้าน ถูบ้านพอแล้ว”

2.4 การรับประทานยา

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การรับประทานยาถือว่าเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้ระดับความดันโลหิตปกติ ซึ่งเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอคือ ต้องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีระดับความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายว่าเมื่อก่อนไม่ชอบรับประทานยา เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นภาระ แต่หลังจากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ และได้พูดคุยกับบุคคลที่เป็นโรคนี้อ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

“ลุงไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเท่าไรหรอก แต่ยานี้ขาดไม่ได้เลย อย่างอื่นไม่ทำไม่เป็นไร แต่ห้ามขาดยาอย่างเดียว สำหรับลุงนะ ลุงว่าโรคนี้นั้นรักษาได้ดีด้วยยานี้แหละ ไอ้อย่างอื่นมันก็ช่วยได้นะ แต่เราทำมันไม่ได้ล่ะ ของเค็มนี้ของมันนี่ยังกินอยู่”

2.5 การสังเกตอาการผิดปกติ

ผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองและการสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการที่บ่งบอกว่าระดับความดันโลหิตสูง หรือระดับความดันโลหิตต่ำลง โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าตนเองพยายามสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จนเกิดการเรียนรู้ว่าอาการของความดันโลหิตสูงขึ้นเป็นอย่างไร และอาการของความดันโลหิตต่ำเป็นอย่างไร ทำให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติ

“ข้าพยายามสังเกตตัวตัวเองนะ ถ้ามีอาการแบบไหนนะ ป้าบอกได้เลยว่าความดันมันสูงหรือว่ามันต่ำนะ พอเราเป็นบ่อย ๆ เราก็พยายามสังเกตเอาแหละ ถ้ามีอาการปวดหัวมาก ๆ คลื่นไส้แล้วก็อ้วก (อาเจียน) ตัวนะ ปวดตรงต้นคอ เป็นแบบนี้ละ ความดันมันขึ้นแน่ แต่ถ้าใจสั่น เวียนหัว ปวดศีรษะอันนี้ละความดันต่ำ”

2.6 หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเครียด

การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 30 ราย ได้อธิบายถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของตัวเองระหว่างที่ต้องเผชิญกับโรคความดันโลหิตสูง ว่าต้องทำใจไม่คิดมาก บางรายอธิบายว่า มีชีวิตมานานแล้ว สมควรแก่เวลา ถ้าต้องตายไปตอนนี้ก็ไม่เสียดาย เพราะได้ทำความดีมามากแล้ว บางรายบอกว่า ถ้าตายไปตอนนี้ จะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่กลัวความตาย แต่กลัวความทรมาน

“ไม่ต้องไปกลัวอะไรแล้ว คิดเสียว่าได้ใช้ชีวิตมาคุ้มแล้ว ขนาดเราเป็นโรคนี้อ เรายังอยู่มาได้ บางคนตายไปตั้งแต่เด็ก ๆ หนุ่ม ๆ สาวก็มี แต่ป้าอยู่มาป้านี้ เป็นอะไรไปก็ถือว่าเราสบายแล้ว”

“อยู่มาหกลีบเกือบเจ็ดสิบปีนี่ถือว่าเก่งแล้ว บางคนสี่สิบ ห้าสิบก็ตายแล้ว คิดแบบนี้ดีกว่า จะไปกลัวทำไมก็ต้องตายกันทุกคน เราอยู่มาขนาดนี้ พอแล้วสำหรับลุงนะ คุ้มแล้ว ตายตอนนี้ก็ดี ไม่ต้องทรมานนาน”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้อธิบายถึงการยอมรับสภาพของตนเอง โดยการทำใจ ปลอ่ยกวางหรือปลง ไม่คิดมาก เป็นความรู้สึกที่พยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่สามารถยอมรับสภาพของตนเอง และมีชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้นั้น บางรายเชื่อว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ จึงยอมรับสภาพ ปลอ่ยกวาง ปลงกับชีวิตที่มีอายุมาก

“เราต้องปล่อยวาง คิดมากไปก็ไม่หายอยู่ดี เกิดมาก็ต้องตายกันทุกคน ไม่มีใครหนีมันพ้นหรอก ถึงเวลา ก็ต้องทำใจ จะเป็นอะไรก็ช่างมันเถอะ ป้าปล่อยวางแล้ว เราไม่ใช่สาว ๆ ที่จะต้องอยู่อีกสิบปีสิบปี คิดเสียพรรณนี้ คนเราเกิดมาก็ต้องเจ็บป่วยเป็นธรรมดาแหละ”

2.7 แสวงหาการรักษาอื่น ๆ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเริ่มมีการแสวงหาการรักษาเพิ่มเติมตั้งแต่รู้ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการให้ความดันโลหิตคงที่ โดยใช้การรักษาเสริมร่วมกันกับการรักษาแผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาการรักษาด้วยการใช้สมุนไพร และการใช้หลักศาสนา แต่ส่วนใหญ่จะบำบัดด้วยสมุนไพร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงการแสวงหาการรักษา โดยการใช้สมุนไพรว่า มีทั้งชนิดที่ทำกินเองและซื้อ ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า สมุนไพรเป็นยาที่ใช้กันมาตั้งแต่โบราณ จึงเชื่อว่าปลอดภัยและมีประโยชน์ ดังตัวอย่าง

“เคยไปซื้อยาสมุนไพรมากิน เอามาต้มกิน เขาวามันดี ป้าก็เลยลองกินดู ดูตามตำราบ้าง แถวบ้านก็มีพวกหญ้านาง เอามาต้มกิน มันขึ้นอยู่แถวในไรในสวนนี่แหละ บางคนเขาก็ว่ามะรุมก็ดี แต่พอกินไปป้าว่ามันก็เหมือนเดิม อันไหนดีก็กิน อันไหนไม่ดีก็เลิกกิน”

“ลูก ๆ เขาซื้อพวกโสมจิน แล้วก็อาหารเสริมที่เขาว่ากินแล้วลดความดันได้นะ ก็ลองมาหมดแล้ว สมุนไพรก็กินมาแล้วสารพัด แต่มันก็เหมือนเดิม ความดันก็ทรง ๆ แต่ลูกเขาก็ว่าให้กินไป บางทีกินแล้วก็กำลังดีเหมือนกัน สงสัยมันช่วยให้มีกำลัง”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาการรักษาจากบุคคลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพร ซึ่งในชุมชนจะมีผู้สูงอายุที่มีการใช้สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดท้อง ลดน้ำตาลในกระแสเลือด ลดความดันโลหิต ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น หนังสือสวดมนต์ โทรทัศน์ หรือจากบุคคลที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแนะนำให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรหลังจากนั้นจะปรึกษากับผู้ที่มีความรู้ด้านสมุนไพร ก่อนที่ตนเองจะตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรแต่ละชนิด

“ในหมู่บ้านก็มีคนเฒ่า คนแก่ที่เขาต้มสมุนไพรเป็นประจำนะ เขาก็หาเอาตามหมู่บ้านเรานี้แหละ พวกขิง ขี้เหล็ก เห็นเขาวากันนะ ป้าก็ดูมาจากหนังสือสวดมนต์นะ แต่ว่าก็ลองไปคุย ๆ กับเขา เขาก็บอกวิธีทำมา ก็ลองมาทำเองนะ ไม่ต้องเสียเงินซื้อ”

3. การสร้างเครือข่ายในการจัดการกับความเจ็บป่วย

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า ตนเองต้องการการสนับสนุนเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตได้อย่างมีความสุข โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับแรงสนับสนุนประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ

3.1 แรงสนับสนุนจากครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตรหลาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการสนับสนุนที่ต้องการจากครอบครัว คือ การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การให้คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษา การสนับสนุนด้านค่ารักษา รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการไปรับการรักษา

“ลูก ๆ หลาน ๆ เขาก็ทำกับข้าวให้กินทุกวัน บางทีป้าก็ทำ ไม่ให้ลงไปซื้ออาหารกินเองนะ เขากับข้าวที่ซื้อนะ เขาใส่ผงชูรส เค็มด้วย พอทำเองเราจรรู้ว่าเราต้องทำอะไรให้เค็ม ของมัน ๆ เขาก็คอยห้ามตลอดนะ บางทีเราก็อยากกิน แต่พอเขาเตือน เราก็หยุดนะ”

3.2 แรงสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ

ในการใช้ระบบบริการสุขภาพนั้น นอกจากการดูแลตนเอง การใช้ระบบบริการสุขภาพที่บ้านแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าระบบบริการสุขภาพวิชาชีพถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากบุคลากรวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สุขภาพจะคอยให้คำแนะนำ ความรู้ และแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

“พยาบาลเขาคอยบอกว่า ป้าจะต้องกินอย่างไร ออกกำลังกายยังไง เขาให้ป้าออกกำลังกายทุกวัน ทำเป็นประจำ เขาบอกหมดแหละ ว่าต้องทำยังไงจะได้ไม่เป็นโรคแทรกอีก เขาว่าถ้าไม่ทำนะ บางทีเป็นโรคได้ได้ บางคนความดันสูงขึ้นอีก ไข้เราก็ก้าว ก็ต้องทำนะ”

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้และให้ความหมายเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ให้ข้อมูลนั้น มีการรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องมีการใช้ยาไปตลอดชีวิต อาจมีอาการกำเริบเกิดขึ้นกะทันหัน และเปรียบเหมือนการใช้ชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน ซึ่งเป็นการให้ความหมายในทางลบ ซึ่งการ

ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีการรับรู้ถึงอันตรายของโรคว่าควบคุมได้ยาก และรับรู้ถึงอันตรายของโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของชลกร ภูสกูลสุข (2547) พบว่า การเจ็บป่วยทำให้กระทบต่อการทำงาน ต้องเปลี่ยนอาชีพ เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการเจ็บป่วยยังเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามความหวังที่ตั้งไว้ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษารังนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่มีการรับรู้ถึงแม้ตนเองจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนปกติ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องการทำในสิ่งที่ตัวเองคิดว่าทำแล้วมีความสุข หากต้องเสียชีวิตไปก็จะไม่เสียใจในภายหลังที่ไม่มีโอกาสได้ทำ และอีกสาเหตุหนึ่งคือผู้สูงอายุดังกล่าวไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช ธรรมสอน (2544) พบว่า ปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง

วิถีชีวิตในการอยู่กับโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้นั้น ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองโดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค เพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รับประทานยา สังเกตอาการผิดปกติ และหลีกเลี่ยงความเครียด สอดคล้องกับโดเนลล์ (Donelle, 2011) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองโดยการรับประทานยาสม่ำเสมอ ไปตรวจตามนัด และออกกำลังกายเพราะรับรู้ถึงความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมอาการได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เพื่อหวังจะได้ข้อมูลในการดูแลตนเองจากบุคคลที่มีประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของคลาร์กและคณะ (Clarke et al., 2002) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีการหาข้อมูลโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น เพราะต้องการแนวทางในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น แต่อย่างไร

ก็ตามในการศึกษารังนี้พบว่ายังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังคงไม่ตระหนักถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น ยังคงรับประทานอาหารได้ปกติ คิดว่าการทำงานบ้านหรือการทำงานที่ตนเองทำเป็นประจำคือการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังไม่มีความรู้ความเข้าใจของโรค และต้องการใช้ชีวิตให้เป็นปกติเหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์และคณะ (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่สามารถลด ละ เลิกการรับประทานอาหารรสเค็ม และไม่ออกกำลังกายเพิ่มเติมจากการทำงานประจำ

นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพร เนื่องจากคิดว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรเป็นวิธีที่ปลอดภัย และได้ข้อมูลจากคนที่มีความรู้ และจากสื่อต่าง ๆ จึงมีการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากต้องการควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการหยุดใช้เมื่อประหม่นและรับรู้ว่าการไม่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้และตัดสินใจเลือกการรักษา (Junjira & Pulawit, 2013) สำหรับการให้หลักศาสนานั้น ผู้ให้ข้อมูลมีการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การไปวัด การทำบุญตักบาตร หรือการทำสมาธิ เพื่อความสบายใจ ไม่เครียด รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในผู้สูงอายุ เช่น การมาพบปะสังสรรค์กัน พูดคุยกัน ทำให้มีสุขภาพจิตดี จิตใจสงบ สอดคล้องกับการศึกษาของปาร์คและคณะ (Park, Fenster, Suresh, & Bliss, 2006) พบว่าผลที่ได้รับจากการบริการทางเลือกคือ ผลต่อด้านจิตใจ เพื่อเป็นการสร้างความหวังและกำลังใจการศรัทธาในศาสนา ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้รู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น จากการรักษาด้วยแรงศรัทธา (faith healing) ซึ่งจะมีผลทำให้อาการดีขึ้นได้

การสร้างเครือข่ายในการจัดการกับความเจ็บป่วย

การสร้างเครือข่ายในการดูแลตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือข้อมูลในการดูแลสุขภาพระหว่างบุคคลที่มีส่วนช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นในการศึกษารังนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการสร้างเครือข่ายในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยการเรียนรู้จากบุคคลในครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร และจากบุคลากรสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะนำมาปรึกษา พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวก่อนที่จะปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว

ร่วมตัดสินใจเลือกการรักษา เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของปาร์คและคณะ (Park et al., 2006) ที่พบว่าผู้ป่วยชายที่เป็นโรคหัวใจวายต้องการปรึกษาสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การรับกำลังใจหรือคำแนะนำจากบุคคลในชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรรักษาเนื่องจากเชื่อว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้ได้รับการสืบทอดมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ รวมทั้งคิดว่าสมุนไพรมีอันตรายกับชีวิตหรือไม่ทำให้อาการของโรคแย่ลง ถ้ากินสมุนไพรรักษาแล้วไม่ดีขึ้นก็สามารถหยุดได้ เหมือนการลองผิดลองถูกไปเรื่อย ๆ แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็ไม่ได้ละเลยที่จะสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลมีการปรึกษาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (Junjira & Pulawit, 2013)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และการให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพของญาติจะทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชลกร ภูสกุลสุข. (2547). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่ใช้พลังจักรวาลในการดูแลสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. *KKU Research Journal*, 16(6) : 749-758.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง, วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และอมร เปรมกมล. (2555). การรับรู้และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(4) : 41-51.
- สายสมร เกลยภักดี, พรนภา คำพราว และสมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 66-70.
- สุธีรา ชื่นตระกูล และวิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2555). การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(3) : 38-46.
- อรนุช ธรรมสอน. (2544). *แบบแผนชีวิต ปัญหาสุขภาพ และความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุ* ตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Clarke, P., Marshall, V., Black, S.E., & Colantonio, A. (2002). Well-being after stroke in Canadian seniors: findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Stroke*, 33(4) : 1016-21.
- Donelle, M. B. (2011). Lived experience of Mexican-origin clients with hypertension. *Qualitative Health Research*, 22(12) : 1685-93.
- Junjira, S., & Pulawit, T. (2013). Thai elderly population: Lifestyle enhancement amongst overweight and hypertensive. *Sociology study*, 3(1) : 60-68.
- Park, C.L., Fenster, J.R., Suresh, D.P., & Bliss, D.E. (2006). Social support, appraisals, and coping as predictors of depression in congestive heart failure patients. *Psychology & Health*, 21(6) : 773-89.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. (8thed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.