การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

Health management of hypertension elderly in urban community, Bangkok

พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร* เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ*
Patsamon Khumtaveeporn*, Saovaluck Jirathummakoon*
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 11120*
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 11120*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวทางการวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาศัยในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มที่มีการบันทึกเสียงตลอดการสนทนา 7 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลชนิดคำต่อคำ เพื่อสร้างแนวคำถามกึ่งโครงสร้างตามทฤษฎีระบบของลุดวีด วอน เบอร์ทาแลนฟี แล้วนำมาตรวจสอบในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 8 ผลการวิจัยพบว่า 1. เป้าหมายในชีวิตการจัดการสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) การมีสุขภาพที่แข็งแรง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และไม่เป็นภาระของครอบครัว 2) การอยู่ร่วมกับกัลยาณมิตร คือ การมีคนเข้าใจและช่วยเหลือกัน 3) การมีทรัพย์สินเพียงพอ ไม่เป็นหนี้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ 2. ผู้ให้ข้อมูลมีปัจจัยนำ คือ 1) ปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท 4 เสมอ 2) มีกัลยาณมิตร 3. ผู้ให้ข้อมูลระบุกระบวนการและผลลัพธ์ ดังนี้ 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค 2) การงดรับประทานอาหารมัน อาหารเค็ม และเพิ่มอาหารกากใย 3) การงดดื่มสุรา 4) การลดและควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5) การงดสูบบุหรี่ 6) การผ่อนคลายความเครียด 7) การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ 8) การดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คณะผู้วิจัยจึงเสนอให้นำแนวคิดของผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ไปใช้สำหรับการปฏิบัติ การศึกษา และการวิจัยต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการสุขภาพ ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง

Abstract

This qualitative study was based on grounded theory method. This study aimed to examine the concept of health management in hypertension elders within Thai urban community culture. The population were the in controlled hypertension elders in an urban community. Samples were 44 elders diagnosed as hypertension and treated more than 10 years with medicine prescribed by the physician. They volunteered to participate to the focus groups. The samples denied to have any hypertension complications within one year before the data collection period. They were tested before participating the focus groups that no dementia or depression. Seven focus groups were conducted with the permission of the samples. Participants' group discussions were recorded and transcribed. The grounded theory method was used to develop a semi-structured interview guide corresponding to Bertalanfly's general system model. At the 8th focus group, the interview guide was used to confirm the elders' health management concepts. Three themes were extracted indicating the

Corresponding Author : *E-mail : patsamon.khu@mahidol.ac.th

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 154 8/15/59 BE 10:02 AM

health management concept for Thai hypertension elders in urban community. Firstly, the objectives of their health management were getting healthy meaning enable for daily life activities and not depend on their family members; gaining good relationship with friends and families; and having financial afford. Secondly, there were 2 inputs for being well health management : practicing Buddhist path of accomplishment or basis for success (aspiration, exertion, thoughtfulness, and investigation); and having family support and social resources. Finally, eight factors were categorized as both process and outcomes interchangeably indicating the controlled hypertension elders' good health management : 1) aerobic exercise, 2) no oily and salty but high fiber food, 3) no alcohol, 4) controlledbody weight 5) no smoking 6) stress management using relaxation 7) taking medication as the routine, and 8) peer group supports. The implications for practice, education, research, and policy makers, and the limitations of the study were discussed.

Keywords : Health management, Hypertension, Elders, Aging, Urban community

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคไม่ติดต่อซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมร่วมกับปัญหาสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า สาเหตุการเสียชีวิต 4 อันดับแรกในปีพ.ศ. 2554 ของประชาชนไทย ได้แก่ มะเร็ง อุบัติเหตุ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด และโรคหัวใจ รวมมากถึง 138,027 คน หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด[1] นอกจากนี้ ยังพบว่า ด้วยเวลาเพียง 5 ปี มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า[2] ซึ่งจำแนกเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 21.4[2] เมื่อมีการจัดลำดับโรคที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มโรคความดันโลหิตสูงจากที่เคยอยู่ในอันดับ 6 ในปี พ.ศ. 2544 เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา[3] แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2553 พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 259 เป็น 1,349 หรือเพิ่มขึ้นถึง 5.21 เท่า[4] และการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 41.4 อีกทั้งยังพบว่า ร้อยละ 5.4 มีภาวะแทรกซ้อน[5] เนื่องจากความเสื่อมตามวัย ร่วมกับหัวใจซึ่งทำหน้าที่เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจขยายขนาด เกิดภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต เพิ่มอุบัติการณ์โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเนื่องจากขาดเลือด หัวใจล้มเหลว และเกิดความเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง โดยเฉพาะหลอดเลือดเลี้ยงสมองและไต จนเสี่ยงต่อหลอดเลือดสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม หากควบคุม ความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้ ย่อมสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้[3]

เมื่อต้นเหตุของความเจ็บป่วยและพิการที่พบบ่อยของประชากรสูงอายุในประเทศไทย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคไต และอัมพาต[4] ส่วนหนึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง[3] วิธีที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันของชาติไทย คือ การป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมให้ความดันโลหิตมีค่าต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ด้วยมาตรการซึ่งไม่ใช้ยา ด้วยวิธีควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จำกัดเกลือหรืออาหารรสเค็ม งดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ ส่งเสริมการออกกำลังกายให้พอเหมาะกับสภาพร่างกาย เพิ่มการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมาตรการใช้ยา เมื่อผู้ป่วยควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงด้วยมาตรการแรกไม่สำเร็จ เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง[4] อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องจำกัดทั้งการรับประทานอาหารพลังงานสูง เช่น อาหารทอด อาหารมัน ฯลฯ และอาหารรสจัดโดยเฉพาะรสเค็ม ต้องออกกำลังกายทุกวัน และต้องรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตนอย่างเข้มงวดเหล่านี้[6] แต่ก็มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงไม่

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 155 8/15/59 BE 10:02 AM

เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงสอดคล้องตามแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในยุคปฏิรูปสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแทนการซ่อมแซมสุขภาพ หากแนวคิดนี้ประสบความสำเร็จย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ถึงสามประการ คือ เพิ่มความสุขและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง บริหารจัดการให้พยาบาลลดภาระการพยาบาลดูแลภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในส่วนที่สามารถชะลอความเสื่อมได้ ตลอดจนลดงบประมาณของประเทศชาติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีภาวะแทรก คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร” โดยคาดว่าจะสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุไทยที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาศัยในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมให้ค่าความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูล คือ ตัวแทนของประชากร 11 เขต ได้แก่ คลองสาน ดินแดง ดุสิต ธนบุรี บางซื่อ บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ป้อมปราบศัตรูพ่าย พระนคร ราชเทวี และสาทร เขตละ 2 คน รวมจำนวน 44 คน ซึ่งมีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการวินิจฉัยของแพทย์ ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria)
   - คนสัญชาติไทยอายุระหว่าง 60 - 80 ปี
   - เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งรักษาด้วยการรับประทานยาไม่น้อยกว่า 10 ปี
   - มีความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
   - ตลอด 1 ปี ก่อนการศึกษา ไม่เคยเข้ารักการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต
   - ตลอด 1 ปี ก่อนการศึกษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การหกล้มหรือเป็นลมเนื่องจากการปรับขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
   - ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ตามแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย
   - ไม่มีภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย
2. เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)
   - มีโรคอื่นร่วมด้วย ได้แก่ โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน
   - ใช้ยานอกเหนือจากแผนการรักษาของแพทย์

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวม

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และรอการอนุมัติให้ทำวิจัย ตามเอกสาร COA No. IRB-NS2013/185.2907

2. คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งต้องมีการบันทึกเสียงและถอดเนื้อความให้กับผู้ให้ข้อมูล และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

3. จัดผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 6 - 8 คน

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรวม 7 ครั้ง ดังนี้

   4.1 วัดค่าความดันโลหิตของผู้ให้ข้อมูลทุกคน

   4.2 สนทนากลุ่ม (focus group discussion) ซึ่งมีการบันทึกเสียงตลอดการสนทนา 45 - 60 นาที

   4.3 ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลทุกครั้ง คณะผู้วิจัยทำหน้าที่ดูแลผู้ให้ข้อมูลให้สุขสบาย รวมทั้งการอธิบายแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า สามารถยุติการร่วมสนทนากลุ่มได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องบอกล่วงหน้า และไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลใด ๆ

5. สนทนากลุ่มครั้งที่ 8 โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง เรื่องการบริหารชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 156 8/15/59 BE 10:02 AM

ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสนทนากลุ่มทั้ง 7 ครั้ง ที่ผ่านมา เพื่อยืนยันข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยทำการถอดการบันทึกเสียงที่ได้จากการสนทนาชนิดคำต่อคำ

2. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดการบันทึกเสียงมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การเปิดรหัส (open coding) โดยการอ่านทีละบรรทัด และลงรหัสข้อความที่ตรงตามวัตถุประสงค์

2.2 การหาแก่นของรหัส (axial coding) โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ลงรหัส

2.3 การเลือกรหัส (selective coding) โดยอธิบายปรากฏการณ์ของความสัมพันธ์ และเลือกประเด็น (themes)

3. นำประเด็นมาสร้างแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured guideline) ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

4. ตรวจสอบประเด็นต่างๆ ที่เลือกไว้ กับข้อมูลการสนทนากลุ่มครั้งที่ 8 และปรับให้ครบถ้วน

5. การพัฒนาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นแผนภาพ (ภาพ 1)

ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและมีความน่าเชื่อถือ คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) โดยคณะผู้วิจัยในฐานะผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมานานกว่า 20 ปี แยกกันพิจารณาข้อมูล แล้วจึงนำผลของแต่ละคนมาตรวจสอบกัน ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน การยืนยันของผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 8 และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งจนไม่มีความรู้ใหม่เกิดขึ้น (theoretical saturation) จึงหยุดเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64) อายุระหว่าง 60 - 80 ปี (74.8 + 5.2 ปี) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ทุกคนมีรายได้มากกว่ารายจ่ายและไม่มีหนี้สิน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 11 - 15 ปี 16 - 20 ปี 21 - 25 ปี และมากกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 20, 32, 30 และ 18 ตามลำดับ

เป้าหมายในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลจัดการสุขภาพจนสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเป้าหมายในชีวิตสามประการ ได้แก่ 1) การมีสุขภาพแข็งแรง เพื่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และไม่เป็นภาระให้สมาชิกในครอบครัวต้องหยุดงานมาดูแล นอกจากนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางคนเคลื่อนไหวช้าลง เพื่อป้องกันการหกล้ม และผู้ให้ข้อมูลบางคนมีแนวคิดว่า ข้อดีของโรคความดันโลหิตสูง คือ ไม่ใช่โรคติดต่อ ข้อด้อยของโรคความดันโลหิตสูง คือ เป็นอัมพาต และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแล 2) การอยู่ร่วมกับกัลยาณมิตร คือ การมีความรักความเข้าใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกันกับคนรอบตัว และ 3) การมีทรัพย์สินเพียงพอในการดูแลตนเอง ดังตัวอย่าง

1) มีสุขภาพแข็งแรง เช่น

"...ทำงานได้ปกติ...รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพราะไปวัดที่ร้านขายยา...ไม่กลัว เพราะดูแลสุขภาพดีขึ้น... มีเรื่องคุยเกี่ยวกับสุขภาพตลอด ต้องช่วยกันอย่าหมดกำลังใจ สอนคนอื่น ๆ ตลอด...ถ้าให้เปรียบเทียบก็แข็งแรงกว่าคนที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อายุเท่า ๆ กันในชุมชนนี้ เพราะไม่ทุกข์ ทำตามที่หมอพยาบาลแนะนำ...ตื่นเช้าเดินไปใส่บาตรที่วัดทุกวัน ได้ทั้งบุญได้ทั้งออกกำลัง..."

"...ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ เป็นมานานไม่ต้องวัดรู้ตลอดเพราะจะมึนหัว ต้องระวังหกล้ม ทำอะไรต้องระวัง อย่างทำเหมือนคนปกติ ร่างกายเรา เรารู้ดีที่สุด ต้องระวัง...ทำงานได้ช้า ๆ อย่าหกล้ม หลอดเลือดแตกเป็นอัมพาตไป...ตายก็ไม่ตาย ลำบากทั้งบ้าน..." และ

"...ไม่บอกก็ไม่มีใครรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่มีใครรังเกียจ..."

2) การอยู่ร่วมกับกัลยาณมิตร เช่น

"...ความดันโลหิตสูง ถ้าไม่วัดก็ไม่รู้...ตัวผม เมียรวมลูก ๆ ด้วย ไม่กลัวโรคความดันโลหิตสูง แต่ลูกกับเมียกลัวว่าผมจะเป็นอัมพาต...ลูกสาวบอก บวชให้พ่อแม่ไม่ได้...พ่อต้องดูแลสุขภาพจะให้ช่วยงานบวชหลานชาย..." และ

"...ทำทุกอย่างที่หมอและพยาบาลแนะนำ เป็นบุญที่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง...ทุกคนดี พูดเป็นกันเองมาก ถ้าไม่รู้คงยังกินเหล้าสูบบุหรี่ไม่เลิก...แล้วคงตายตายก่อนหลาน ๆ จบมหาลัย..."

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 157 8/15/59 BE 10:02 AM

3) การมีทรัพย์สินเพียงพอในการดูแลตนเอง เช่น

"...ทำงานได้ปกติ...มีรายได้ไม่มาก แต่ไม่ต้องพึ่งลูกหลาน...แบมือขอเงินทุกวันใคร ๆ ก็จะรักเราลดลง...ไม่ชอบให้ใครเดือดร้อน...ค่ารถแท็กซี่ไปโรงพยาบาลเกือบสองร้อยจ่ายเองทุกครั้ง..."

"...ใช้สิทธิ์ 30 บาท ลูกหลานไม่เดือดร้อนเรื่องจ่ายเงินค่ารักษา...โรงพยาบาลใกล้ ๆ เดินไป คิดว่าเป็นการออกกำลังกาย...เช้า ๆ ทุกวันก็เดินอยู่แล้ว ได้ออกกำลังกาย แถมประหยัดด้วย..." และ

"...เบิกได้ เป็นข้าราชการบำนาญ ลูกไปส่งทุกครั้ง ลูกดีบอกอยากไปส่ง...เงินเดือนลูกไม่มาก เราไม่รบกวนทั้งตอนปกติและป่วย...ลูกก็มีภาระครอบครัวเค้า เราพอมีไม่ลำบากลูก ๆ ภูมิใจมาก..."

ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (input) กระบวนการ (process) ผลลัพธ์ (outcome) และการย้อนกลับ (feedback) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อเข้าใจถึงวิถีชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้วิจัยได้ประเด็นต่าง ๆ ที่หลากหลาย ในลักษณะที่เป็นกระบวนการ ซึ่งมีการนำเอาปัจจัยนำและผลลัพธ์มาประเมิน แล้วจึงประมวลเข้าด้วยกัน เพื่อนำกลับมาเป็นปัจจัยนำครั้งแล้วครั้งเล่า คล้ายกับแนวคิดของวอน เบอร์ทาแลนฟี บิดาของทฤษฎีระบบ (General system theory) ซึ่งเชื่อในความเป็นองค์รวมของชีวิตและสิ่งแวดล้อม (Wholeness) เช่นเดียวกับทฤษฎีการปรับตัวของคารีสตา รอย ซึ่งกล่าวว่า "ชีวิต คือ ผลรวมของความซับซ้อนของปฏิสัมพันธ์ เป็นระบบระหว่างความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ กระบวนการ ผลลัพธ์ และการย้อนกลับ"[7] แล้วเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อไป ซึ่งในการวิจัยนี้ พบว่าการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมีปัจจัยนำ กระบวนการ ผลลัพธ์ และการย้อนกลับ ดังนี้

ปัจจัยนำ

ผู้ให้ข้อมูลจัดการสุขภาพจนสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยอาศัยปัจจัยนำสองปัจจัย ได้แก่ 1) ปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท 4 เสมอ ดังนี้ โดยเริ่มที่ตัวผู้ให้ข้อมูลเองมี**ฉันทะ** คือ พอใจ หรือต้องการแข็งแรงไม่เป็นภาระของผู้อื่น และพอใจที่จะมีพฤติกรรมใหม่ ๆ เพื่อทำให้ความดันโลหิตลดลง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มี**วิริยะ** คือ ความเพียร หรืออดทน ไม่ท้อถอยในการควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มี**จิตตะ** คือ คิดแบบจดจ่อทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และมี**วิมังสา** คือ ใช้ปัญญาหาเหตุผล เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 2) มีกัลยาณมิตร คือ ครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพซึ่งมีความหวังดี และแนะนำความรู้ที่ถูกต้องในการควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่าง

1) ปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท 4 เช่น

"...อยากกินของอร่อย ๆ บ้าง แต่คิดแล้ว อยากแข็งแรง กลัวเป็นภาระลูกหลาน ต้องกินจืด ๆ..."

"...เดินออกกำลังกายทุกเช้า ตื่นเอง ไม่ต้องใช้นาฬิกาปลุกเลย อยู่ที่ความตั้งใจ..."

"...ตัวอย่างที่เล่าบ่อย ๆ เรื่องอดทนไม่กินเค็ม เดิมทีไม่เค็ม ไม่อร่อย ไม่กิน ต้องอดก่อน หิวมาก ๆ จะเริ่มทนได้ แล้วจึงทนต่อไปเรื่อย ๆ..."

"...เคยทำบ้างไม่ทำบ้าง เห็นเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นอัมพาต เปลี่ยนเลยมุ่งมั่น กลัวมาก ขอตายดีกว่านอนให้คนเช็ดฉี่เช็ดอึให้..." และ

"...ก่อนนี้กลัวกินยา กลัวไตวาย อ่านหมดทุกเรื่องเกี่ยวกับยา ถามหมอและพยาบาลให้เข้าใจ ทุกคนบอกเหมือน ๆ กัน มั่นใจจึงกินยาสม่ำเสมอ ไม่ต้องมีคนเตือน ตนเตือนตนนั่นแหละดี..."

2) มีกัลยาณมิตรรอบตัว เช่น

"...ขี้ลืม ลืมกินบ่อย ๆ ต้องให้ภรรยาช่วยเตือน...เอายามาให้ทุกวันจึงไม่ขาดยา..."

"...เมื่อเช้าโกรธลูกมาก สามีรีบชวนให้ออกจากบ้าน...เกรงใจก็เลยได้ออกกำลังกาย...ออกกำลังกายแล้วจึงนึกได้ เวลาโกรธความดันโลหิตจะสูง..." และ

"...พอเติมซอสในชามก๋วยเตี๋ยว ลูกก็ถามว่า เค็มมากใช่ไหม ...ต้องหยุด ...กินจืด ๆ ต่อไป..."

กระบวนการและผลลัพธ์

ผู้ให้ข้อมูลจัดการสุขภาพจนสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยกระบวนการและผลลัพธ์รวมแปดประการ คือ

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 158 8/15/59 BE 10:02 AM

1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น

"...ตั้งแต่เกษียณ ทำงานบ้านสารพัด กวาดใบไม้ ล้างรถ ขัดหน้าต่าง ทำจนเหงื่อออกชุ่มตัว...คนแถวนี้ยกนิ้วให้... ห้าหกปีมานี้ไม่เคยล้มหมอนนอนเสื่อ หวัดก็ไม่เคยเป็น..."

"...หลับ ๆ ตื่น ๆ พยาบาลที่ศูนย์แนะนำให้ออกกำลังกาย...เดินทุกเช้า วันละเกือบชั่วโมง ไปที่ไหน ๆ ก็เดิน นอนหลับดีขึ้นกว่าเมื่อก่อน..." และ

"...ชอบว่ายน้ำ...เคยกลัวว่า ว่ายน้ำจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หมอบอกออกกำลังที่ไม่กลั้นหายใจอย่างว่ายน้ำ เดิน วิ่งจะช่วยลดความดัน...แบบนี้ถูกใจ...ออกกำลังกายตลอด... แข็งแรงขึ้น"

2) การงดรับประทานอาหารมัน อาหารเค็ม และเพิ่มอาหารกากใย เช่น

"...งดไม่ยาก ไม่รู้เพราะชินหรือเพราะแก่ เกือบยี่สิบปีแล้ว งดตลอดทั้งของทอด ของหวาน กินจืดไม่เติมทั้งน้ำปลา ซีอิ๊ว...ทั้งบ้านเหมือนกัน...ลูกบอกว่า ทุกร้านทำเค็มหมด ชอบกินอาหารที่แม่ทำ..."

"...เรื่องผัก ชอบกินผักมาตั้งแต่เด็ก...ที่บ้านปลูกเอง ปลอดภัยไม่มียาฆ่าแมลง..." และ

"...กินประจำเลย ข้าวกล้อง ลูกเดือยต้ม ธัญพืช... กินปลาด้วย แต่ไม่ชอบ ใจอยากงดเนื้อสัตว์ แต่เกรงใจแม่บ้าน ต้องทำให้เราแยกจากลูก ๆ ไม่ว่าทำอะไรมาก็ชมตลอด แต่กินอย่างมีสติ..."

3) การงดดื่มสุรา เช่น

"...เมื่อก่อนกินเบียร์บ้าง วิสกี้บ้าง เพราะไปงานเลี้ยง...รู้ว่าผิดศีล ก็อยากเลิก...พอรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อน ๆ ไม่ชวน เราก็เลิกได้..." และ

"...เคยวัดความดันโลหิตสูงหลังกินเหล้า ขึ้นจริง ๆ สูงมากด้วย กลัวเลย...ตั้งแต่นั้นงดเด็ดขาด"

4) การลดและควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น

"...น้ำหนักต้องควบคุม ชั่งทุกเช้า...ใครบอกยากตอนลด ไม่จริง ยากตลอด...สำคัญมาก ผมนี้รู้เลย น้ำหนักขึ้น ความดันโลหิตขึ้น...คุมน้ำหนักได้ คือ คุมความดันโลหิตได้... แข็งแรง หุ่นดีด้วย..."

"... ไม่อ้วน พยาบาลวัดให้ บอกว่าปกติ...ดีใจ ไม่ให้น้ำหนักขึ้น เพราะกลัวปวดเข่า แม่บ้านผมปวดเข่าพอลดน้ำหนักได้หายปวด...ถ้าอ้วนสุขภาพไม่ดี..." และ

"...เดินทั้งวันตั้งแต่เช้า ไปไหน ๆ ไม่ขึ้นลิฟท์ ออกกำลังด้วยการเดินแบบนี้ไปตลอด เพราะชอบกิน ต้องออกกำลังมากกว่าคนอื่น น้ำหนักไม่เกิน เพราะคุมไว้ตลอด..."

5) การงดสูบบุหรี่ เช่น

"...นานมาแล้ว ตั้งแต่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง... หมอบอกว่า ไม่เลิกสูบบุหรี่ ไม่ต้องมารักษา...ไม่แน่ใจว่าหมอพูดจริงหรือเปล่า แต่ก็เลิกสูบ..." และ

"...มีสูบบ้างตอนเป็นวัยรุ่น เพื่อนส่งมาก็สูบ...ลูกท่องหนังสือดัง ๆ ทุกวันว่า ดื่มสุราเป็นคนขี้เมา สูบบุหรี่เป็นภัยสังคม...เลยเลิกสูบบุหรี่...ทำให้ความดันโลหิตลดด้วย...ไม่กลับไปสูบอีกเลย"

6) การผ่อนคลายความเครียด เช่น

"...ตอนทำงานแบกโลกทั้งใบเลย...ความดันโลหิตสูงตั้งแต่นั้นมา...ลูกถามว่า แม่ทำงานแล้วได้แต่โรคเลิกเถอะ เราคิดได้ ทุกข์ทำลายเรา ตั้งใจใหม่ว่า...เรื่องทุกข์มีไว้ให้เห็น ไม่ใช่มีไว้ให้เป็น ใครทำไม่ได้เรื่องก็ดีใจที่ไม่ใช่เรา...ฝึกเป็นคนมีอารมณ์ขันมาตั้งแต่นั้น เดี๋ยวนี้สบาย ลูกหลานมายิ้มแย้มทุก ๆ คนอยากเข้าใกล้...หัวเราะนี่เป็นเสน่ห์นะ...บอกทุกคนว่าแม่มีความสุขเพราะลูกเตือนสติ..."

"...ขัดใจก็มีบ้าง ก็บอกไป คนอื่นจะได้รู้ว่าเราขัดใจ โดยเฉพาะลูกหลานครั้งต่อ ๆ ไปจะได้ถูกใจ..."

"...เมื่อก่อนโกรธง่าย แต่ดีที่โต้ตอบช้า คนรอบตัวบอกว่าเป็นคนใจดี...รู้สึกว่าดีกับการที่อยู่เฉย ๆ ก็มีคนชม... คิดแบบนี้บ่อย ๆ แทบไม่มีโอกาสโกรธใครเลย" และ

"...คนไม่เหมือนกัน มีดีบ้างไม่ดีบ้าง รับได้ สบายใจทุกวัน...รับไม่ได้ก็ถอยห่างออกมา..."

7) การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เช่น

"...เมื่อก่อนเคยไม่กินยา เพราะทุกอย่างเหมือนคนปกติ ไม่ปวดหัว ไม่ตามัว...อยากรักษาตัวเองแบบธรรมชาติ... สามีแอบนับยา แล้วไปบอกลูก...ลูกไม่กินข้าว...บอกว่าไม่อยากให้แม่อายุสั้น...จากนั้นกินยาทุกวัน ไม่เคยลืม"

"...เชื่อหมอ พยาบาล...ทั้งออกกำลังกาย งดอาหารมัน กินยา ทำทุกอย่าง เดือนที่ผ่านมาความดันโลหิต 110/80 ประมาณนี้มาตลอดเลย...คนเรามีบุญต่อกัน เราหาย หมอ พยาบาลก็ได้บุญ"

"...กินยาทุกวัน ไม่เคยลืม ไม่อยากเป็นอัมพาต..." และ

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 159 8/15/59 BE 10:02 AM

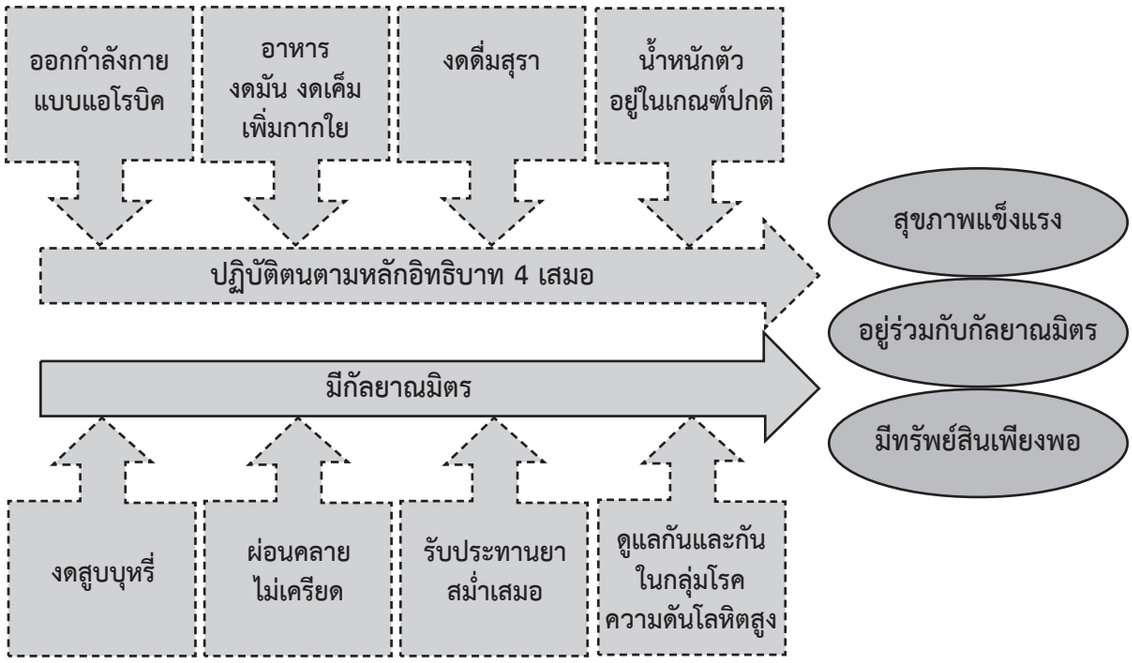
"...วันไหนมึนหัว พี่จะถามเรื่องกินยา ช่วยเตือน เพราะเราเป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน..."

8) การดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น

"...ไปโรงพยาบาลด้วยกันทุกครั้ง...บอกพยาบาลให้นัดให้ตรงกัน...ช่วยขับรถไปส่ง เพราะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน..."

"...ตอนเช้ารวมกลุ่มออกกำลังกาย ใครช้าจะถูกตามตัว...เพราะเป็นห่วง...อยู่ด้วยกันนาน ๆ จะได้ทำบุญด้วยกันทุกวัน" และ

"...คนขายของในชุมชน สำคัญมาก แม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เสียไปหลายปีละ...ทรมาน เป็นอัมพาต... เราจะซื้อก็ไม่ขาย บอกว่ารักเราอยากให้เดินมาให้เห็นทุกวัน... พวกนี้ช่วยได้จริง ๆ..."



ภาพ 1 การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

อภิปรายผล

การบรรลุเป้าหมายหรือความต้องการของตัวแทนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการจัดการสุขภาพจนสามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง ที่เน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และไม่เป็นภาระของผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของแอสซาริ[8] ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีร่างกายแข็งแรง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ใกล้เคียงปกติ มีความเป็นอิสระ ทำให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป รวมทั้งมีความสามารถจัดการตนเองเพื่อหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรงต่อไปด้วย

ส่วนเป้าหมายเรื่องการอยู่ร่วมกับกัลยาณมิตรของตัวแทนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของเซอมิทและคณะ ที่พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มคนวัยเดียวกันและเป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน ช่วยทำให้สามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น[9] ทั้งนี้อาจเนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีทำให้เกิดความพึงพอใจ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตมานานกว่า 60 ปีแล้ว จึงคุ้นเคยกับสังคมวัฒนธรรม เมื่อมีโอกาสรวมกลุ่มกัน การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น ทำให้สัมพันธภาพอันดีเกิดขึ้น และอาจมีผลให้ความเครียดของแต่ละคนลดลง จึงช่วยให้ความดันโลหิตลดลงด้วย

ส่วนเป้าหมายเรื่องการมีทรัพย์สินเพียงพอ หรือการไม่เป็นหนี้ของตัวแทนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัลทาและคณะ[10] และเข้าได้กับคำสอนของ

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 160 8/15/59 BE 10:02 AM

สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ตรัสสอนว่า "การกู้หนี้เขานี้เป็นทุกข์ในโลก" ซึ่งอาจเนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง จึงกังวลเรื่องความเพียงพอของรายได้ หรืออาจเนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น มาตรการออมทรัพย์ เพื่อเก็บไว้ใช้ในยามชราควรได้รับการส่งเสริมให้กับคนวัยทำงานและเยาวชนของชาติต่อไป

การรับรู้ถึงปัจจัยนำของการจัดการสุขภาพจนสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท 4 อย่างสม่ำเสมอ คือ การที่ตนเองต้องมี ความตั้งใจที่แน่วแน่และมีสติอยู่ตลอดเวลาในการควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม[11] ส่วนปัจจัยนำเรื่องมีกัลยาณมิตร หรือเพื่อนที่ดี คอยช่วยเหลือดูแล สอดคล้องกับการศึกษาเชอมิทและคณะ[9] อาจเนื่องจากในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลละเลยการปฏิบัติในการควบคุมค่าความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ กัลยาณมิตรจะทำหน้าที่แนะนำตักเตือน และช่วยเหลือ

นอกจากปัจจัยนำซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างจัดการสุขภาพจนสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว ด้วยกระบวนการและผลลัพธ์รวมแปดประการ ได้แก่ 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค 2) การงดรับประทานอาหารมัน อาหารเค็ม และเพิ่มอาหารกากใย 3) การงดดื่มสุรา 4) การลดและควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5) การงดสูบบุหรี่ 6) การผ่อนคลายความเครียด 7) การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอทุกวัน 8) การดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข[4] เมื่อกระบวนการดำเนินชีวิตได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกหรือเป็นประโยชน์จึงช่วยยืนยันหรือเน้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร เช่น การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสุข หรือมีความพึงพอใจที่ความดันโลหิตลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสบายใจ ไม่มีความเครียด เกิดความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคของตนเองด้วย ภาพรวมดังกล่าวนี้แสดงว่า ผู้ให้ข้อมูลพอใจในกระบวนการการจัดการสุขภาพในลักษณะรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเหมือนกัน มีผลลัพธ์ที่พอใจคือสุขภาพดี จึงมั่นใจในกระบวนการและตัดสินใจดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงได้แม้จะมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว

สรุป ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งความเสื่อมตามวัยและปัญหาสิ่งแวดล้อม แต่จัดการสุขภาพได้ดี คือสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยตนเองที่ยึดหลักอิทธิบาท 4 และการสนับสนุนของกัลยาณมิตร (ภาพ 1)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ด้านการบริหาร

1.1 ให้ข้อมูลกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการจัดหาสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน

1.2 วางนโยบายในการบริการวิชาการให้กับผู้สูงอายุและญาติ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. ด้านการบริการ

2.2 ให้ความรู้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับวิธีการชะลอความเสื่อมจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยแนะนำให้ผู้สูงอายุจัดการสุขภาพของตนเอง ด้วยหลักการอิทธิบาท 4 คือ ตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การงดรับประทานอาหารมัน อาหารเค็ม และเพิ่มอาหารกากใย การงดดื่มสุรา การลดและควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การงดสูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

2.2 ให้ความรู้กับญาติของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในการควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป

3. ด้านการวิจัย การวิจัยที่ควรทำต่อไป คือ การวิจัยเกี่ยวกับ

3.1 การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

3.2 การส่งเสริมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอื่น ๆ ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเหมือนผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 161 8/15/59 BE 10:02 AM

4. ด้านการศึกษา ควรสอนพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยการสร้างปัจจัยนำ คือ การปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท 4 เพื่อการควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเน้นให้สอนพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วย

References

1. Bureau of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health. The number and the rate of death by non communicable disease in 2013. Nonthaburi : Ministry of Public Health; 2013. (In Thai).
2. Warachit P. 5 diseases attack Thai people. Nonthaburi : Ministry of Public Health; 2012. (In Thai).
3. Ministry of Public Health. Thailand healthy lifestyle strategic plan 2011-2020. Nonthaburi : Ministry of Public Health; 2012 (In Thai)
4. Tarinee P, Nittaya P. Theme in hypertension world day 2015. Nonthaburi : Ministry of Public Health; 2015. (In Thai).
5. Department of Health, Ministry of Public Health. The report of survey of senior well-being Thailand 2013 under the scheme promotes healthy elderly and disabled people. Bangkok : Wacharin Printing; 2013. (In Thai).
6. Liu W, Yu F, Wu Y, Fang X, Hu W, Chen J, Zhou R, Lin X, Hao W. A retrospective analysis of kidney function and risk factors by Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation in elderly Chinese patients. Ren Fail 2015; 7(8) : 1323-8.
7. Oakes DL, A critiques of general system theory. In : Putt AM, editor. General system theory applied to nursing. Boston : Little Brown and Company; 1978. p169-72.
8. Assari S. Cross-Country Differences in the Additive Effects of Socioeconomics, Health Behaviors and Medical Comorbidities on Disability among Older Adults with Heart Disease. J Tehran Heart Cent 2015; 10 (1) : 24-33.
9. Schmitz MF, Giunta N, Parikh NS, Chen KK, Fahs MC, Gallo WT. The association between neighborhood social cohesion and hypertension management strategies in older adults. Age Ageing 2012; 41 (3) : 388-92.
10. Palta P, Page G, Piferi RL, Gill JM, Hayat MJ, Connolly AB, Szanton SL. Evaluation of a mindfulness-based intervention program to decrease blood pressure in low-income African-American older adults. J Urban Health 2012; 89 (2) : 308-16.
11. Chavlit S. Development Model of Health Promotion for the Elderly in Rural Area in Roi-Et Province. Journal of Graduate Studies Review 2011; 7 (2) : 18-31. (in Thai).

154-162 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□.indd 162 8/15/59 BE 10:02 AM