

การรับรู้การทำหน้าที่ครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพของหญิง
ที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
ณ โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
**Perception of Family Health Care Function among
Woman with Hypertension at Atsamart Hospital,
Roi ET Province.**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2553

Volume 33 No. 3 (July-September) 2010

รัตนาพร ศรีสารคาม (พย.ม.)^{*} เสาวคนธ์ วีระศิริ (RN,NP, Ph.D.)^{**}

Rattanaporn Srisarakham (RN, MSN)^{*} Saovakon Virasiri (RN, NP, Ph.D) ^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการรับรู้เรื่องการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 200 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systemic sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและการทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของครอบครัว วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.91 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงที่เจ็บป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 60.95, S.D. = 0.50) การทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อพิจารณา เป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ($\bar{X}$ =11.86 SD 0.31) ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 10.11 SD 0.47) ด้านการควบคุมความเสี่ยง ($\bar{X}$ = 9.62 SD 0.52) การรับประทานยา ($\bar{X}$ = 8.32 SD 0.66) ด้านการสนับสนุนและการส่งเสริมการรักษาโรค ($\bar{X}$ = 5.0 SD 0.15) ด้านการจัดการเศรษฐกิจภายในครอบครัว ($\bar{X}$ = 4.39 SD 0.45) ด้านที่มีค่าของคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดการความเครียดและการให้กำลังใจ ($\bar{X}$ = 11.65 SD 0.95)

คำสำคัญ : การทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพ หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This descriptive research aimed to study perception regarding family health care function among women with hypertension at Atsamart Hospital, Roi ET Province. The sample was obtained through a systemic sampling technique that consisted of 200 women with hypertension who attending the hospital's Hypertension Clinic. The study instrument developed by the researcher was interviewing forms which consisted of demographic data

^{*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

^{**}รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

and family health function questions. Cronbach's coefficient alpha was 0.91 Results were as follows: Overall family health care functioning scores of women with hypertension were at the lowest level ($\bar{X}$ = 60.95, S.D. = 0.506). Family health care functioning regarding each subscales of family function; it was low scores in food control ($\bar{X}$ = 11.86 SD 0.31) and in activity and exercise ($\bar{X}$ = 10.11 SD 0.47). It was high score in risk control ($\bar{X}$ = 9.62 SD 0.52) and medication taking ($\bar{X}$ = 8.32 SD 0.66), illness treatment support ($\bar{X}$ = 5.0 SD 0.15) and family economy ($\bar{X}$ = 4.39 SD 0.45), and it was moderate scores in stress management and morale support ($\bar{X}$ = 11.65 SD 0.95).

keywords : family health care function, women with hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงถือเป็นโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับความรุนแรงของโรคได้ง่าย โดยเฉพาะในบุคคลที่ไม่ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นหรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน ทำให้บุคคลดังกล่าวละเลยในการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายต่าง ๆ ได้¹ เช่น ความดันโลหิตสูงรุนแรง อัมพฤกษ์ อัมพาตหรือเสียชีวิตได้ สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีผลกระทบต่อครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองได้ดี โดยเฉพาะได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากครอบครัวจะสามารถส่งผลให้บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้มีการปรับตัวและพยายามดูแลสุขภาพตนเอง ผลที่ตามมาคือ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่าง ๆ ได้²

การทำหน้าที่ครอบครัวเป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดความสมดุล สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัว ถือเป็นภารกิจหลักในครอบครัวที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพสมาชิกทั้งภาวะปกติและเมื่อมีการเจ็บป่วย^{3,4} ซึ่งมีทั้งการดูแลสุขภาพในด้านการส่งเสริม การป้องกันรักษา ให้

ความรักความเอาใจใส่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือด้านการจัดการความเครียด ดูแลจัดการความเสี่ยง ดูแลจัดการด้านอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย สนับสนุนและการส่งเสริมการรักษาโรคการจัดการด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว หากครอบครัวทำหน้าที่ได้สำเร็จสมาชิกในครอบครัวจะได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในครอบครัว (Family well-being)⁵

ในปัจจุบันความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและอัตราการควบคุมโรคลดลง ดังจะเห็นได้จากสถิติรายงานขององค์การอนามัยโรค⁶ ระบุว่า มีผู้ป่วยมากกว่า 220 ล้านคนทั่วโลกที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีคาดการณ์ว่าเมื่อสิ้นปี 2025 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 1.1 ล้านคน เกือบร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และเป็นเพศหญิง สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ดพบในเพศชายต่อหญิง 1: 1.6 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 68 โรงพยาบาลอาจสามารถ พ.ศ. 2548-2550 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งมีผู้ป่วยหญิงคิดเป็นร้อยละ 69 จำนวนทั้งหมด 368 ราย⁷ ซึ่งโดยแท้จริงแล้วผู้หญิงถือได้ว่าเป็นบุคคลที่ดำรงหลายบทบาทในครอบครัวและสังคมทั้งในด้านการเป็นแม่บ้านซึ่งต้องทำหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว และยังต้องทำบทบาทการหาเลี้ยงครอบครัว โดยการทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูสมาชิกอีกด้วย⁸ ดังนั้นหญิงที่

เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจึงมีโอกาสดังกล่าวจะเครียดและขาดการดูแลสุขภาพที่ดีของตนเอง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงที่ครอบครัวมิได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่สมาชิกหญิงที่เจ็บป่วยดังกล่าวให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีสามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผลการศึกษาที่จะสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ของการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีอยู่น้อยมาก ส่วนใหญ่การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในบุคคลวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุโดยไม่จำแนกเพศ และพบว่าผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความต้องการการสนับสนุนจากการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหน้าที่ด้านการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ (health care function) เพื่อการควบคุมโรค เช่น การพามาโรงพยาบาลเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเรื่องอาหาร การพักผ่อน และการทำกิจกรรมต่างๆ^{9,10} ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัวเมื่อมีสมาชิกหญิงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็น เนื่องจากผลการศึกษาที่ได้จะสามารถเอื้อประโยชน์ให้บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ เกิดความรู้ความเข้าใจถึงการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อการดูแลหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ในสถานการณ์จริงว่า ครอบครัวได้ทำหน้าที่เพื่อให้การดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างในชีวิตประจำวัน เช่น หน้าที่ด้านการควบคุมความเสี่ยง การควบคุมอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการด้านความเครียด และการให้กำลังใจ การรับประทานยา การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการรักษาโรค การจัดการเศรษฐกิจภายในบ้าน ซึ่งจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่การวางแผนหา

แนวทางเพื่อให้การส่งเสริมให้ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลสุขภาพหญิงที่เจ็บป่วยหญิงด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้หญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ดีสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลให้บุคคลมีความต้องการการดูแลสุขภาพด้วยกระบวนการการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ ของครอบครัวอย่างเฉพาะเจาะจง จึงจะสามารถส่งผลให้เกิดสุขภาวะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวโดยรวมได้ ซึ่งการทำหน้าที่ครอบครัวพื้นฐานที่สำคัญของครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ จิตใจ และวิญญาณ ต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดของฟริตแมนและคณะ⁵ มาใช้ในการศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวของหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมุ่งศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพ (family health care function) เป็นหลัก ซึ่งการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพถือเป็นหน้าที่โดยตรงของครอบครัวในการดูแลสุขภาพสมาชิกทั้งภาวะสุขภาพปกติและเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกครอบครัวคนหนึ่งมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น หน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพให้แก่หญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคมียุทธศาสตร์ 7 ด้านดังนี้ การควบคุมความเสี่ยง การควบคุมอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการให้กำลังใจ การดูแลการรับประทานยา การสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรค และการจัดการด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้เรื่องการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านการดูแลสุขภาพของหญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาจสามารถ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของหญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านการดูแลสุขภาพโดยการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หญิงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกำหนดไว้คือ ไม่มีโรคติดต่อใดๆ ไม่มีความพิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รู้สึกตัวดี ไม่มีความบกพร่องเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด การเดินและไม่มีสมาชิกคนอื่นในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอื่นๆ และไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยการคำนวณ โดยใช้สูตรใช้สูตรของยามานะ¹¹ ซึ่งคำนวณได้ 192 คน แต่ได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 200 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยการสุ่มแบบมีระบบ (systematic sampling) ซึ่งคำนวณได้ช่วงของการคัดเลือก (I) = Ni/ni , $368/200=2$ เริ่มต้นเลขสุ่มที่ลำดับที่ 3 จึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกลำดับที่ 3 5 7...ของหญิงที่มารับบริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในแต่ละวัน

เครื่องมือ

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจากแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาภาคสนามโดยสัมภาษณ์หญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ราย แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน จำนวนรวม 40 ข้อ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำถามข้อมูลทั่วไปและครอบครัว เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกฯ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านการดูแลสุขภาพ มีทั้งหมด 7 ด้าน คือ การควบคุมความเสี่ยง การควบคุมอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการให้กำลังใจ การรับประทุษร้าย การสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรค และการจัดการทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว แบบสัมภาษณ์นี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่านและนำไปทดลองใช้กับหญิงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.91

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหญิงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถานที่ซึ่งเป็นห้องที่เป็นส่วนตัว ในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 1-1.30 ชั่วโมง

จริยธรรมการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งมีแนวทางดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัวนำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่ของครอบครัว นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หญิงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มี อายุระหว่าง 45-60 ปี ร้อยละ 54.5 สถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 67.2 การศึกษาสำเร็จชั้นประถมศึกษาร้อยละ 56.5 มีการประกอบอาชีพมากที่สุดคือเกษตรกรร้อยละ 53.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 3 เดือน ถึง 1 ปี ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 66.0 และระดับความดันโลหิตส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ (90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 64.5 ที่เหลือร้อยละ 35.5 พบว่าความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ (มากกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท) ในส่วนข้อมูลทั่วไปของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาทร้อยละ 45 ส่วนมากเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 71 และสมาชิกที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยหญิงในบ้านส่วนมากคือสามีร้อยละ 53.5

รองลงมา เป็นบุตรและญาติ ร้อยละ 35 และร้อยละ 28 ตามลำดับ

2. การรับรู้เรื่องการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของหญิงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนรวมการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 60.95$, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายด้าน ค่าคะแนนที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการจัดการความเครียดและการให้กำลังใจ ($\bar{X} = 11.65$ SD 0.95) ส่วนค่าคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรค ($\bar{X} = 5.0$ SD 0.15) กิจกรรมและการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 10.11$ SD 0.47) การรับประทานยา ($\bar{X} = 8.32$ SD 0.66) การควบคุมความเสี่ยง ($\bar{X} = 9.62$ SD 0.52) การจัดการเศรษฐกิจภายในครอบครัว ($\bar{X} = 4.39$ SD 0.45) และการควบคุมอาหาร ($\bar{X} = 11.86$ SD 0.31) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวของหญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

การทำหน้าที่ครอบครัว	ค่าคะแนนเฉลี่ย		ส่วน	การแปลผล
	รายด้าน	คะแนนเต็ม	เบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคะแนน
การควบคุมความเสี่ยง	9.62	21	0.52	ต่ำ
การควบคุมอาหาร	11.86	21	0.31	ต่ำ
กิจกรรมและการออกกำลังกาย	10.11	18	0.47	ต่ำ
การจัดการด้านความเครียดและการให้กำลังใจ	11.65	21	0.95	ปานกลาง
การรับประทานยา	8.32	15	0.66	ต่ำ
การสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรค	5.0	15	0.15	ต่ำ
การจัดการเศรษฐกิจภายในครอบครัว	4.39	9	0.45	ต่ำ
รวม	60.95	120	0.50	ต่ำ

และเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดจำแนกตามรายข้อในแต่ละด้านของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพแก่หญิงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งหมด 6 ด้าน พบว่า

2.1 ด้านการควบคุมความเสี่ยง (ทั้งหมด 7 ข้อ) ในข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐาน” พบว่ามีการปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 96.0 (192 คน) และ

ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านป้องกันอาการท้องผูก คือ การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผลไม้ ผัก” พบว่ามีการปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 98.0 (196 คน)

2.2 ด้านการควบคุมอาหาร (7 ข้อ) ในข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวช่วยเตรียมอาหารรสจัดให้ท่านรับประทาน” พบว่าครอบครัวปฏิบัติบางเวลาร้อยละ 99.5 (199 คน) ข้อคำถาม “ครอบครัวช่วยเตือนถึงอันตรายเมื่อท่านต้องรับประทานอาหารเค็ม” พบว่าครอบครัวปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 98.0 (196 คน) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารสำหรับท่านเป็นประจำ” พบว่าปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 63.0 (126 คน) และข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวจัดให้ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง” พบว่าปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 34.5 (69 คน)

2.3 ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (6 ข้อ) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป” พบว่าไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 99.5 (199 คน) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวแนะนำให้ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสม” พบว่าปฏิบัติบางเวลาร้อยละ 66.0 (132 คน) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวร่วมกับท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์” พบว่าปฏิบัติบางเวลาร้อยละ 65.0 (130 คน) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวทำทบทวนท่านออกกำลังกายวันละ 30 นาที” พบว่าปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 66.0 (132 คน) และข้อคำถาม “เมื่อท่านแสดงสีหน้าเบื่อหน่ายไม่อยากออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวได้ให้กำลังใจ” พบว่าไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 34.5 (69 คน)

2.4 ด้านการจัดการความเครียดและการให้กำลังใจ (7 ข้อ) ข้อคำถาม “ท่านแสดงอาการหงุดหงิดเรื่องไม่อยากกินยารักษาโรคความดันโลหิตสูงสมาชิกในครอบครัวแสดงท่าทีเข้าใจไม่ตำหนิ” พบว่าไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 33.5 (67 คน) ข้อคำถาม “เมื่อท่านบอกความรู้สึกกลุ่มใจกลัวเรื่องอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงสมาชิกในครอบครัวพูดให้กำลังใจและคอยเป็นกำลังใจให้” พบว่าปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 34.5 (69 คน)

2.5 ด้านการรับประทายา (5 ข้อ) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวทำทบทวนช่วยเตือนท่านในการรับประทายา ตามแผนการรักษาของแพทย์ครบทุกมื้อ” พบว่าปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 34.0 (68 คน) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวทำทบทวนในการดูแลไม่ให้ท่านซื้อยาหรือสิ่งอื่น ๆ เพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงมารับประทายาเอง” พบว่าไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 29.5 (59 คน)

2.6 ด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรค (5 ข้อ) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวพาท่านมาตรวจตามแพทย์นัด” พบว่าปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 96.5 (193 คน) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวพบว่าท่านมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง” สมาชิกในครอบครัวจะรีบพามาพบแพทย์ทันที” พบว่าปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 66.0 (132 คน) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวสนใจอ่านเอกสารและศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง” พบว่าปฏิบัติบางเวลา ร้อยละ 64.5 (129 คน) และข้อคำถาม “เมื่อใกล้ถึงวันนัด สมาชิกในครอบครัวติดธุระจึงพาท่านมาพบแพทย์ก่อนนัด” พบว่าไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 65.5 (131 คน)

2.7 ด้านการจัดการเศรษฐกิจภายในครอบครัว (3 ข้อ) ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวช่วยกันทำงานเพื่อหาเงินให้เพียงพอภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาท่าน” พบว่าไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 50.6 (101 คน) ข้อคำถาม “เมื่อครอบครัวขัดสนเรื่องเงินสมาชิกในครอบครัวสามารถยืมเงินจากญาติพี่น้อง” พบว่าไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 45.6 (91 คน)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่า อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณารายด้านซึ่งมีทั้งหมด 7 ด้าน พบว่า จำนวน 6 ด้านมีค่าคะแนนในระดับต่ำ ได้แก่ การควบคุมอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทายาการสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรค การ

จัดการเศรษฐกิจภายในครอบครัวส่วนด้านที่มีค่าคะแนนในระดับปานกลาง คือ การจัดการความเครียดและการให้กำลังใจ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าหญิงที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ต่อครอบครัวในเรื่องการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นภรรยาและมารดาในครอบครัว ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นแม่บ้าน คอยดูแลสมาชิกในครอบครัวในทุกๆ เรื่อง โดยเฉพาะการจัดหาอาหารการกินและการประกอบอาหารรับประทานในบ้านในแต่ละวัน รวมทั้งการจัดหา กาแฟ ชา หรือเครื่องดื่มอื่นๆ ตามที่สมาชิกในครอบครัวชอบรวมทั้งตนเองมาไว้ในบ้าน ดังนั้นถ้าสมาชิกครอบครัวไม่ตระหนัก ไม่คุ้นเคยกับการทำหน้าที่ในการเตือนหญิงที่เจ็บป่วย ให้มีการควบคุมประเภทอาหารที่มีความเหมาะสมอย่างเคร่งครัด หญิงที่เจ็บป่วยนั้นย่อมจัดหาหรือมีการปรุงอาหารเช่นที่เคยปฏิบัติซึ่งไม่เหมาะแก่การควบคุมโรคได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้น้ำมันและผงปรุงรสมากเกินไป และมีการรับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมันสูงหรือเครื่องดื่มที่ตนเองชอบเช่นเดิมโดยไม่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ทั้งในด้านควบคุมความเสี่ยง การควบคุมอาหาร นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์รายข้อยังพบว่าหญิงที่เจ็บป่วยมีการรับรู้ ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยหญิงควบคุมน้ำหนักเพียงบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจมีผลให้หญิงที่เจ็บป่วยไม่เกิดความตระหนัก ที่จะควบคุมโรคอย่างจริงจัง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติถึงร้อยละ 35.5

การสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรค จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาโรคนั้นสมาชิกในครอบครัวในระดับต่ำ โดยเฉพาะการพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยหญิงจะมาเองซึ่งอาจจะ

เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือแทรกซ้อนใดๆ มีเพียงภาวะความดันโลหิตสูงกว่าปกติจึงสามารถดูแลตนเองได้ กอปรกับธรรมชาติของผู้หญิงมักมีความเกรงใจและกลัวเป็นภาระกับสมาชิกในครอบครัว (สามี บุตร หรือญาติ) ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้ป่วยหญิงบางหมู่บ้านมักจะรวมกลุ่มกันเหมารถประจำทางมารับมายังสถานบริการพยาบาลเองโดยไม่รบกวนคนในครอบครัว

การจัดการเศรษฐกิจภายในครอบครัว จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ครอบครัวดูแลด้านการจัดการเศรษฐกิจการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคในระดับต่ำ อาจจะมีสาเหตุเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคของตนเองส่วนหนึ่งได้มาจากการใช้สิทธิบัตรทองในเรื่องการรักษาโรค แต่อย่างไรก็ตามในกระบวนการไปรับการรักษายังมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางและอื่นๆ ซึ่งพบว่าในบริบททั่วไป ค่าใช้จ่ายเหล่านี้มักได้มาจากทำงานในอาชีพของผู้ป่วยหญิงเอง ซึ่งมีหน้าที่ในการหารายได้เพื่อมาใช้จ่ายในครอบครัวเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหญิงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนี้ส่วนใหญ่มี อายุระหว่าง 45-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยทำงาน และต้องทำหน้าที่ในการดูแลครอบครัวทั้งต้องออกไปหารายได้ เพื่อนำเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวไปพร้อมๆ กัน¹² ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงที่เจ็บป่วยรับรู้ได้ว่าตนเองได้รับการดูแลสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องการเงินและค่าใช้จ่ายในการรักษา น้อยเพราะส่วนใหญ่ตนเองมีบทบาทหลักในการหารายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวอยู่แล้ว

จากข้อมูลเหล่านี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงวัยแรงงาน มีบทบาทหน้าที่ทั้งการจัดการในครอบครัวและการทำหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวควบคู่ไปกับสามีหรือสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว ดังนั้นการเจ็บป่วยที่มีจึงอาจถูกละเลยเนื่องจากไม่ใส่ใจการเจ็บป่วยที่มีอาการหนักหรือทุกข์ทรมาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงใดๆ การกำกวมดูแลพฤติกรรมให้สามารถควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ จึงถูกละเลยทั้งด้วยตัวหญิงที่เจ็บป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในส่วนนี้อาจถือเป็นภาวะเสี่ยงที่จะทำให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้นได้เนื่องจากการไม่มีการรักษาและควบคุมโรคอย่างจริงจังและไม่ต่อเนื่องอีกด้วย

จะเห็นได้ว่าการรับรู้เรื่องการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของหญิงที่เจ็บป่วยโดยโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าคะแนนรวมอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการรับรู้ว่าคุณเองได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวน้อย อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสัมภาษณ์การทำหน้าที่ครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยหญิงโรคความดันโลหิตสูงเพียงด้านเดียวจึงไม่สามารถอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์จริงนั้นครอบครัวมีการปฏิบัติอย่างไรบ้างในชีวิตประจำวัน และหญิงที่เจ็บป่วยนั้นมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการสนับสนุนให้การดูแลสุขภาพแก่ตนเองหรือไม่อย่างไร ในการศึกษาต่อไปจึงควรมีการสัมภาษณ์เจาะลึกข้อมูลจากทั้งในส่วนของผู้หญิงที่เจ็บป่วยและสมาชิกที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากที่สุดในครอบครัวไปพร้อม ๆ กัน จึงจะทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ได้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าหญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ว่าครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับต่ำ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวควรมีการวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการจัดการความเสี่ยง ด้านการควบคุมอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การสนับสนุนการรักษาโรค และด้านการจัดการด้านเศรษฐกิจในครอบครัว
2. เนื่องจากตัวแปรที่ศึกษา คือการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีความต่อเนื่องการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างอาจจะทำให้เข้าใจกระบวนการที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวได้ไม่ลึกซึ้งแท้จริง ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ป่วยหญิงและสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิด

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง ตรงกับความเป็นจริงสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างแท้จริงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริษฐาน ชินสุวรรณ และ รองศาสตราจารย์ สุขมา ธนาเศรษฐ์กุล ที่ได้ให้คำชี้แนะ ทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. อธิภาณี โหมขุนทด, สุนิดา ปรีชาวงษ์, ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สถานะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32 (3): 19-28
2. สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธักกิติ. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2542
3. จินตนา วัชรสินธุ์. เอกสารคำสอน วิชา 102522 ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549
4. Friedeman MM. Family nursing : Theory and Assessment. 3rd ed. New York : Appleton Century-Crofts; 1992
5. Friedeman MM. Bowden V.R., Jones, E.G.. Family nursing : Research theory and practice. 5th ed. New Jersey : Upper Saddle River; 2003
6. WHO (2009). Fact sheet N°312. Diabetes. Retrieved November 27, 2010 from www.who.int
7. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลชุมชน อำเภออาจสามารถ. รายงานข้อมูลผู้รับบริการโรงพยาบาลอาจสามารถ ประจำปี 2550. โรงพยาบาลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด; 2550

8. อุ่นตา นพคุณ. แนวความคิดโครงการบูรณชนบทและสังคมไทย. ลานข่อย 2532; (3): 1-4.
9. ประสบสุข ศรีแสนปาง และคณะ. การส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550;30(1) : 17-27
10. หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ. การส่งเสริมแกนนำสุขภาพครอบครัว เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยทฤษฎีการพยาบาลเชิง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31 (4): 17-25
11. ธาณินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS: ครอบคลุมเวอร์ชัน. กรุงเทพฯ : บิซิเนสอาร์แอนด์ที; 2548
12. อารักขา ใจธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545