

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ชุดที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ชุดที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ใช้เวลาสัมภาษณ์ 30-40 นาทีต่อ 1 ราย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน คือ ตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 ถึงต้นเดือน เมษายน พ.ศ. 2540 ได้กลุ่มตัวอย่าง รวม 100 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS⁺/PC

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

1.1 อายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 และอายุระหว่าง 80-90 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 อายุที่พบต่ำสุดคือ 60 ปี และสูงสุดคือ 90 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68 ปี

1.2 เชื้อชาติจีนพบมากที่สุด ร้อยละ 88.0

1.3 ศาสนา ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100.0 นับถือศาสนาพุทธ

1.4 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 67.0

1.5 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุดร้อยละ 53.0 รองลงมา คือ สถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 41.0

1.6 ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 79.0 และพบในระดับอุดมศึกษาเพียง ร้อยละ 1.0

1.7 รายได้ข้อมงครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปพบสูงสุดร้อยละ 91.0

1.8 รายได้ของตนเองต่อเดือน ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป พบสูงสุดร้อยละ 56.0 0-รายได้เพียงพอ พบ ร้อยละ 93.0 ส่วนใหญ่มีรายได้จากคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ ร้อยละ 63.0

1.9 ผู้ที่พักอยู่ด้วยประจำ คือ คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ คิดเป็นร้อยละ 92.0 เมื่อเจ็บป่วยผู้ดูแลคือคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ คิดเป็นร้อยละ 94.0 ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล คือ คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ ร้อยละ 86.0

1.10 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง รับรู้มานาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.0, 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.0 และ 11-38 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 พบว่ารับรู้ว่าคุณเองมีภาวะความดันโลหิตสูงนานที่สุด 38 ปี โดยเฉลี่ยระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเท่ากับ 7.3 ปี

1.11 ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน ความดันโลหิตพบอยู่ระหว่าง 140/90-160/95 มม.ปรอท มากที่สุดร้อยละ 48.0 ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 36.0 และสูงกว่า 160/95 มม.ปรอท พบร้อยละ 16.0 โดยเฉลี่ยมีความดันโลหิตเท่ากับ 145/80 มม.ปรอท

1.12 สถานบริการที่ไปรักษา ส่วนใหญ่รักษาที่คลินิก คิดเป็นร้อยละ 42.0 รักษาในโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 28.0 รักษาโรงพยาบาลของรัฐบาลคิดเป็นร้อยละ 21.0 และพบว่ารักษาที่อื่น เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ คิดเป็นร้อยละ 8.0

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 10.45 มีความรู้มากในเรื่อง ความดันโลหิตสูงมาก ทำให้เป็นอัมพาตได้ ผู้เป็นความดันโลหิตสูงควรลดอาหารประเภท หมักดองและเค็ม การลดน้ำหนัก ทำได้โดยการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .51, .90, .90 ตามลำดับ มีความรู้น้อยในเรื่อง อาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายอย่างหนักทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ และอาหารทะเลทำให้ไขมันในเส้นเลือดสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .37, .35, .31, .29 ตามลำดับ

3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวม มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และในรายด้านมีการดูแลตนเองในระดับปานกลางทุกด้านเรียงตามลำดับ คือ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ด้านการส่งเสริมการพัฒนาการตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 ด้านการควบคุมอาหารค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และมีการดูแลตนเองด้านความสมดุลของการอยู่ลำพังและการติดต่อกับสมาชิกในสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03

4. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ และมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45, 2.28 และ 1.87 ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของรัตนา ทองสวัสดิ์ และคณะ (2531) ซึ่งพบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน การศึกษาของมิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1985: 268-272) ซึ่งพบว่าเพศชายและหญิงมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายไม่แตกต่างกัน รวมทั้งสิรินทร์ ศาสตราภรณ์ (2538) นิรินาถ วิทโยชกิติคุณ (2534) ชวลี โหมยิตทาภิวัฒน์ (2534) วรณรวิ อัครนิจ (2534) แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะของโรคเรื้อรัง จึงต้องมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องตามแผนการรักษาโรคเหมือนกัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่พบยังมีอายุเฉลี่ย ในวัย 68 ปี ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายยังมีไม่มากนัก และยังสามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ไม่อยู่ในระดับอันตราย เฉลี่ย 140/85 มม.ปรอท ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ตามปกติ จึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองเป็นรายด้าน กลับพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง อาจเป็นไปได้ว่า เพศชายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงกำเริบมากกว่าเพศหญิง เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ซึ่งในเพศหญิงไม่ค่อยมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ จึงไม่ต้องปรับเปลี่ยนตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Muhlenkamp 1986, Weitzel 1989, Pender, et al., 1990) อ้างถึงใน ดวงพร รัตนอมรชัย

สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ดันติวัชรเสถียร (2534) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมมติฐานที่ 2 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ไม่ได้พูดถึงความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสกับการดูแลตนเองโดยตรง แต่พูดถึงลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัวจะเป็นแรงสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองให้ถูกต้องเพื่อต่อสู้กับโรคสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญไทย (2539) ชวลี โมฆิตทาภิวัฒน์ (2534) หงษ์ทอง อัสวชนานนท์ (2537) อธิบายได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ พบถึง ร้อยละ 53.0 ในขณะที่เดียวกันพบสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 41.0 มีจำนวนใกล้เคียงกัน แต่ส่วนใหญ่จะพบว่าลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จึงจะมีสถานภาพสมรสอย่างใดก็ยังมีอาศัยอยู่กับ ลูก หลาน ญาติ ซึ่งมีถึงร้อยละ 92.0 และในสภาพวัฒนธรรมของคนไทยเชื้อสายจีนนั้น มีความกตัญญู และผูกพันกับบรรพบุรุษสูง ในสังคมไทยสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว เป็นสิ่งที่แน่นแฟ้นมากที่สุด ทำให้เกิดความผูกพันลึกซึ้งกับผู้สูงอายุ (Pornpibul, 1983) นอกจากนี้ถึงจะมีคนไทยเชื้อสายจีนถึงร้อยละ 88.0 แต่พบว่าร้อยละ 100.0 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งในสังคมไทยลักษณะการเล็งดูช่วยเหลือมีความสำคัญและส่งเสริมมากในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับการยึดติดในหลักของพุทธศาสนาจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุได้รับความสนใจเล็งดูเมื่อแก่ ทำให้ได้รับการสนับสนุนในการดูแลตนเอง แม้จะโสดหรืออยู่คนเดียวแต่ก็มีลูกหลานไปมาหาสู่เป็นประจำ ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่เมื่อดูความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนหรือการได้รับการเกื้อหนุน มีความใกล้ชิด เข้าใจ เห็นใจกันและกันส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมของบุคคล ทำให้เกิดความอบอุ่นปลอดภัย ได้รับความใส่ใจ มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การชักชวนกันออกกำลังกายหรือไปพักผ่อนด้วยกัน ได้พูดคุยเห็นหน้า เอื้ออาทรต่อกันปฏิบัติต่อกัน ช่วยจัดอาหารที่ชอบให้ ต่างกับคน

โรคหรือผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่า แยกกันอยู่จะมีผลกระทบต่อความรู้สึก การขาดความมั่นคงทางจิตใจ ย่อมมีผลกระทบต่อการดูแลตนเอง (Baron, 1987 อ้างถึงใน สิริินทร์ ศาสตราวุธรักษ์) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรนาถ วิทย์โชคกิติคุณ (2534) นงลักษณ์ บุญไทย (2539) จึงทำให้สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้ว

สมมติฐานที่ 3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ขัดแย้งกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองจะพัฒนาได้จากสติปัญญาความนึกคิด การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย แต่จากการวิจัย ผู้สูงอายุที่พบส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการศึกษามีถึง ร้อยละ 79.0 และได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 12 ซึ่งถือว่ามีการศึกษาในระดับต่ำ นิยมการไปใช้บริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้ที่ให้คำแนะนำโดยมากจะเป็นแพทย์ที่รักษาด้วยเป็นประจำและมักจะรักษาในคลินิกในชุมชนเดียวกัน การได้รับคำแนะนำที่ไม่แตกต่างกันก็ย่อมจะเกิดการเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์ (2534) สิริินทร์ ศาสตราวุธรักษ์ (2534) ชวลี โหมยิตทาภิวัฒน์ (2534) และสนธยา พิชัยกุล (2533) แต่ขัดแย้งกับจิรภา หงษ์ตระกูล (2532) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลของรัฐบาลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทุกรายการพบปะกันในกลุ่มผู้เป็นโรคเรื้อรังแบบเดียวกันทำให้สนใจเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น จึงทำให้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 4 รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัย ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมีรายได้จากคู่สมรส ลูกหลาน ญาติ และมีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย เมื่อเวลาเจ็บป่วยผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลคือ คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ จึงทำให้ไม่มีปัญหาหรือวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย



ทำให้ไม่ต้องดิ้นรนในการประกอบอาชีพหรือถึงแม้จะทำงานบ้างแต่ก็เป็นการช่วยเหลือกิจการงานในครอบครัวเล็ก ๆ น้อยๆ เช่น การนั่งเฝ้าหน้าร้าน คอยดูแลหยิบของให้ลูกค้าเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง แสดงว่า แม้จะมีรายได้แตกต่างกัน แต่จะมีการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ผู้ที่มีรายได้น้อยไปใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายในระดับน้อยหรือไปใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึงทำให้ดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์ (2534) และการศึกษาของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) แต่ไม่สอดคล้องกับ สิริรินทร์ ศาสตราบุรุษย์ (2538) ลีฟคอฟ กรีนและแฮนเซล (Levkoff, Green, Hansel, 1984) และแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่าแหล่งประโยชน์ มีผลต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม สภาพสังคมที่แตกต่างกัน ทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันได้

สมมติฐานที่ 5 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แสดงว่าระยะเวลาที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ศึกษามีระยะเวลาที่เป็นโรค ตั้งแต่ 1-38 ปี มีจำนวนของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมานาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.0 และ 43.0 บางคนมีระยะเวลาที่รับรู้มานานเพราะเป็นมาตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน จึงทำให้มีการปรับแบบแผนการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการที่มีภาวะของความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเหมือน ๆ กัน เพื่อให้ตนเองมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากเดิม เห็นได้จากการควบคุมระดับความดันโลหิตทำได้ดี มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 140/85 มม.ปรอท ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตสูงธรรมดาสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อรับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงก็เข้ารับการรักษาไม่ปล่อยไว้จนเป็นอันตราย ทำให้สามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้ การไม่มีโรคแทรกและช่วยตนเองทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ทำให้เกิดการมองเห็นตนเองในแง่ดี ทำให้การดูแลตนเองไม่แตกต่างกันแม้จะมีระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรินทร์ ศาสตราบุรุษย์ (2538) ชวลี โภษิตทาภิวัธน์ (2534) และจิรภา หงษ์ตระกูล (2532) สุนันทา ภู่งเกื้อยะ (2524) รัตนา มาศเกษม (2527) และจิราพร อมราภิบาล (2536)

สมมติฐานที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการวิจัย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .2389$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากมีการดูแลตนเองในระดับดีตามไปด้วย อธิบายได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ เป็นสิ่งจูงใจ ใ้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526) และโจเซฟ (Joseph, 1980 ถึง อ้างถึงใน ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, 2534:65) กล่าวว่าความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดูแลตนเอง การเรียนรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่และเป็นปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างดีจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ สัจจงพงษ์ (2534) ที่พบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์ของการรักษา ในระดับสูงจะมีการดูแลตนเองสูงในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ว่าบุคคลจะปฏิบัติในวิธีที่เขาคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อเขามากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน การที่เขาใช้ชีวิตอยู่ได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีชีวิตรอดอย่างผาสุกนั้นเกิดจากการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอดอย่างมีความสุขถึงแม้จะมีโรค โดยการเรียนรู้ปรับพฤติกรรมจากการได้รับความรู้ คำแนะนำ การได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล เพื่อให้การดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ผู้ที่ไม่สนใจไม่รับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ก็จะมีพฤติกรรมไปตามปกติโดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีผลต่อสุขภาพของตนเองหรือไม่ ทำให้การดูแลตนเองไม่ดีตามเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี มหาศักดิ์พันธ์ (2538) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่อง การลดยาเองหรือการหยุดยา จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากที่สุดและสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536) พบว่า การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อดูความสัมพันธ์เป็นรายด้าน แสดงให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและการส่งเสริมการพัฒนาการตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง ($r = .2361, .2869$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะผู้สูงอายุที่มีการรับรู้มากเกี่ยวกับ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาเมื่อปฏิบัติตนเองไม่ถูกต้อง รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและการควบคุมโรค มีพฤติกรรมที่จะปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องดีในเรื่องการรักษาโรค การรับประทานอาหารที่ถูกต้องให้เหมาะสมกับภาวะของความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมความดันโลหิต เพราะการรักษาโรคนี้คือการควบคุมภาวะความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ไม่อันตราย ไม่สามารถรักษาให้

หายขาดได้ และได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาของ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531) ที่ว่า ผู้ที่ป่วยนานข้อมมีโอกาสดูแลตัวเองได้ดีกว่า รวมถึงการศึกษาของ สุนันทา ภู่เกลี้ยะ (2524) เรมवल นันทสุภวัฒน์ (2524) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคมี่ความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แต่การวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร อมราภิบาล (2536) สุภาภรณ์ ค้วงแพง (2531) ซึ่งพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง อาจเป็นได้ว่าความแตกต่างในลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้ผลการศึกษาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตผ่านมาเป็นระยะเวลายาวนาน ถึงแม้จะมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติอย่างที่เป็นอยู่ก็ทำให้เขาสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขไม่มีความทุกข์ทรมานจากโรค ดังนั้นไม่ว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนจะมากหรือน้อยก็ไม่มื่อทธิพลต่อการดูแลตนเองของเขา แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .3228$) โดยเฉพาะในด้านการควบคุมอาหาร ($r = .2721$) และการป้องกันอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพของตนเอง ($r = .2337$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นมากทำให้มีการดูแลตนเองดีด้วย อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอ มีการเอาใจใส่ในสุขภาพของตน มีความเชื่อถือในตัวแพทย์ที่ให้การรักษามาก จึงยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการมีภาวะความดันโลหิตสูงของตน นอกจากนั้นความเอาใจใส่ สนใจจากคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ ทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ คิดว่าบุตรหลานจะช่วยเหลือให้ตนมีสุขภาพที่ดีได้ ประกอบกับร่างกายมีการเสื่อมถอยลงตามวัย เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในด้านปฏิบัติตนให้เหมาะสม จึงทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาการดูแลตนเองได้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต

หนูเจริญกุล (1986 อ้างในรัศมีแข วิโรจน์รัตน์, 2534) พบว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองทางบวก

ส่วนความเชื่ออำนาจภายในตนเองและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่เชื่อว่า ความเชื่ออำนาจภายในคนมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีชีวิต แต่ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นคนจีน ไม่ค่อยมีกิจกรรมหรือสังสรรค์ร่วมกับคนอื่น ๆ อยู่แต่เฉพาะภายในบ้าน ซึ่งทำให้ขาดการได้รับข่าวสาร และเกิดความรู้สึกที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองลดลง เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่คลินิกหรือไปรักษาที่แพทย์ ซึ่งเป็นคำนิยมของสังคมไทยที่ให้ความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำหาแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เมื่อผู้สูงอายุเชื่อว่า การทำตามคำแนะนำหรืออยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือการดูแลของบุคคลในครอบครัวจะทำให้ควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ จึงทำให้ปฏิบัติดูแลตนเองตามคำแนะนำหรืออยู่ภายใต้การดูแลของบุคคลใกล้ชิด แต่เมื่อตนเองดูแลตนเองตามแนวคิดของตนเองหรือไม่ได้รับยา ก็ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ การกราบไหว้ ขอบพระจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือปล่อยให้เป็นไปตามโชคชะตาก็ไม่สามารถจะรักษาภาวะความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน จึงทำให้ความเชื่ออำนาจภายในตนเองและความเชื่ออำนาจความบังเอิญไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ แครนดอลล์ (Crandall, 1965) ที่ว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเป็นสิ่งเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น เมื่อคนเราได้รับความทุกข์ยาก และรับรู้ว่าคุณเองไม่มีพลัง บุคคลจะเชื่ออำนาจภายนอกมากขึ้น ผู้สูงอายุนั้นมีการรักษาโรคมานานแล้ว แต่โรคไม่หายขาด จึงปล่อยตนเองให้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และครอบครัว จึงทำให้ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสูงกว่าด้านอื่น ๆ และมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทางบวก ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุธริศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) วอลส์ตัน (Wallston, et. al. 1976) ซินด์เลอร์-เวอ์เนท และไวท์ (Zindler - Wernet & Weiss, 1987) ซึ่งพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง อาจเป็นได้ว่าการศึกษาทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ พบแนวทางในการปฏิบัติที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเขตเมือง โดยผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการวางแผนงานและการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนเขตเมือง ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการวางแผนและปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้มีการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะโดย

1.1 จัดทำคู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เรื่อง การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง

1.2 จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ในเรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำและส่งเสริมสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

1.3 จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำด้านสาธารณสุขในชุมชน ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้นำด้านสาธารณสุขในชุมชนมีความรู้ที่ถูกต้องและเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้

1.4 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับข่าวสารความรู้ และได้มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

1.5 ให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องยิ่งขึ้นในเรื่อง การควบคุมอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะความดันโลหิตสูง ฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตและอาการผิดปกติจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต เพื่อให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1.6 สนับสนุนให้มีการฝึกสมาธิ ฝึกหายใจ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกผ่อนคลายความเครียด และมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้การควบคุมความดันโลหิตเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

1.7 เผยแพร่เอกสาร คู่มือการดูแลตนเอง เรื่องการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง แก่ผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาศัยสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ

2. ด้านการทำวิจัยต่อไป

2.1 นำรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ ไปศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตชนบท

2.2 ควรศึกษาหารูปแบบในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตเมือง

2.3 ศึกษาต่อเนื่องถึงผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง

2.4 นำรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ ไปศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ