

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษาการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน สุขภาพอนามัยทั่วไป ความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ที่มารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง ในการรวบรวมข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุครั้งนี้คณะผู้วิจัยอาศัยจากการศึกษา เอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การดูแลตนเอง
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1985 กล่าวถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2534 หน้า 8) ในภาวะปกติวัยผู้ใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ ส่วนวัยผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยใช้วิธีที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามภาวะสุขภาพและระยะของพัฒนาการคือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534 หน้า 12-16)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
 - 1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
 - 1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
 - 1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม
 - 1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกลจากการขับถ่าย
 - 1.2.3 ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล
 - 1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อม ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ
- 1.3 คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
 - 1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกาย
ของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ จาก
ชนบทธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่
พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง
เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม
และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่
ของบุคคล (Health promotion & preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่
แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่สภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และใน
ระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นในการป้องกันสิ่งเสียดังกล่าว ที่มีผลเสียต่อการพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเสี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกันเพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลตนเองของเขาเอง การดูแลตนเองจึงเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี

โรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูงไว้ดังนี้ ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic pressure) มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันในขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic pressure) มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท (Fink, 1981, p.303)

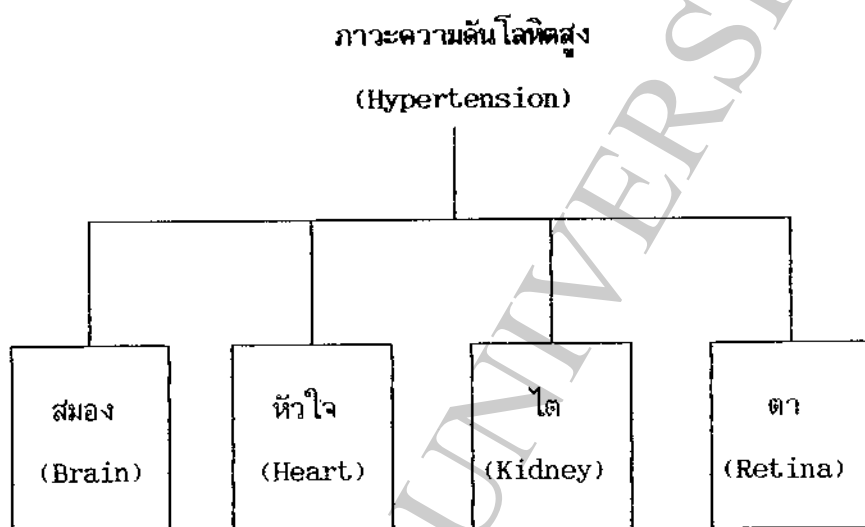
โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นโรคที่มีอันตรายอย่างยิ่งโรคหนึ่ง เนื่องจากโรคนี้ไม่มีลักษณะที่เรียกว่า "Silent sickness" คือ ผู้ป่วยอาจจะมีอาการของโรคเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเลยได้นานหลาย ๆ ปี จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (Marcinek, 1980, p.928 อ้างในสุภาพ ไบแก้ว, 2528, หน้า 45) โรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีความสำคัญและมีอันตรายแก่ชีวิต ถ้าไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

อุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงพบได้ประมาณ 5-10% ของคนทั่วไป มักพบในคนอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ส่วนคนที่อายุต่ำกว่า 30 ปีพบได้น้อย ปัจจัยทางกรรมพันธุ์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับเกิดโรค กล่าวคือ มักจะมีพ่อแม่พี่น้องในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคนี้ด้วย นอกจากนี้ความอ้วนและการสูบบุหรี่จัด ก็อาจเป็นปัจจัยเสริมของโรคนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2531, หน้า 425) โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกตามสาเหตุได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension หรือ Primary hypertension) ส่วนใหญ่ร้อยละ 92-94 ตรวจไม่พบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาในการควบคุมอาการของโรค และต้องการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (เกษม วัฒนชัย, 2532, หน้า 30)

2. โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) ส่วนน้อยต่ำกว่าร้อยละ 10 อาจพบสาเหตุ ส่วนมากพบในคนอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือมากกว่า 55 ปี สาเหตุที่อาจพบ ได้แก่ โรคไต ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น คอพอกเป็นพิษ ได้รับยาบางชนิด เช่น ยาคูมก้าเนด ยาสเตอรอยด์ ครรภ์เป็นพิษ หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัว (Coarctation of Aorta) ภาวะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว (Atherosclerosis) มักพบในคนสูงอายุ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2531, หน้า 426)

ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการทำลายเยื่อบุเซลล์ผนังด้านใน (Endothelial) ของหลอดเลือดจึงทำให้เกิดความเสื่อมของบริเวณที่หลอดเลือดมาเลี้ยงมาก เช่น บริเวณโกลเมอรูลของไต และไอซ์เลทเซลล์ของตับอ่อน อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดไตวาย และเบาหวานได้ จึงพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเบาหวานถึงร้อยละ 21 (ศรีจิตรา บุญนาค, 2532) ผลกระทบของความดันโลหิตสูงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพที่อวัยวะอื่น ดังแผนภูมิต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2528)



- หลอดเลือดแตก หรืออุดตัน
- อัมพาต เสียชีวิต
- โรคของระบบประสาท
- โรคระบบไหลเวียนโลหิต
- กล้ามเนื้อหัวใจตาย
- อัตราตายอันดับ 1
- อัตรา 40.3/100,000
- ไตวาย ถ้าเป็นความดันโลหิตสูงนาน ๆ
- ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจอภาพในตา ทำให้เส้นเลือดในจอภาพผิดปกติ
- ตามัว ตาบอด

ความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ สโตรค (Stroke) หัวใจวาย ไตวายและตามัว ซึ่งน่าจะป้องกันได้ หากผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง วิธีการรักษาและการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง จะกล่าวถึงในตอนต่อไป

การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

โอเร็ม (Orem 1985, p.105) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการที่จะสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อปรับการดำรงชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพของบุคคล ความต้องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงเป็นความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หรือเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการแห่งวัย และความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อมีพยาธิสภาพของโรค ดังนั้นจึงสรุปความต้องการการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงดังนี้

1. ความต้องการการดูแลตัวเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533, หน้า 10)

1.1 คนไข้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย วันหนึ่งควรได้รับโปรตีน 60-70 กรัม เหล็ก 10 มิลลิกรัม แคลเซียม 0.8 กรัม วิตามินเอ 5,000 หน่วย วิตามินบี หนึ่ง 0.8-0.9 มิลลิกรัม วิตามินบี สอง 1.2-1.3 มิลลิกรัม ไนอาซิน 13-15 มิลลิกรัม และวิตามินซี 70 มิลลิกรัม ควรดื่มน้ำหวาน มัน และเติมจัด (บริบูรณ์ พรวิบูลย์, 2528 หน้า 122-123) นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 1,500 มิลลิลิตรหรือ 6-8 แก้วต่อวัน และควรเป็นน้ำดื่มสุกอุ่น ๆ เครื่องดื่มบางชนิด ควรหลีกเลี่ยง เช่น น้ำชา กาแฟ สุรา น้ำอัดลม

1.2 คนไข้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีกากพอควร รับประทานผัก ผลไม้ เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วฝักยาว ถั่วฝักยาว และดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วยให้การขับถ่ายสะดวก และป้องกันท้องผูก ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะบ่อย ถ่ายไม่หมด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จึงควรบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบก้น เพื่อเกร็งและคลายกล้ามเนื้อใบบ่อยๆ

1.3 คนไข้ซึ่งความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การเคลื่อนไหวของร่างกาย ตลอดจนยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การมีกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทและสุขภาพทางสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้มี

คุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม กิจกรรมที่เหมาะสม ควรมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างมีอิสระ เช่น การอ่านหนังสือ ชมรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ปลุกต้นไม้ ทำสวน ดูกีฬา สังสรรค์กับเพื่อนฝูง การมีกิจกรรมทางศาสนา และควรมีการออกกำลังกายโดยไม่หักโหมจนเกินไป ในขณะที่เดียวกันควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยทั่วไปผู้สูงอายุใช้เวลาอนเพียง 5 ชั่วโมงต่อหนึ่งคืน (Tierney 1986, p.26) และควรนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากเสียงดังรบกวน

1.4 คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยจัดช่วงเวลาสำหรับการอยู่คนเดียว เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตัวเองตามความต้องการในแต่ละวัน และขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัว และเพื่อนฝูง ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกายผู้สูงอายุมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากความเสื่อมของกระดูก การทรงตัวไม่ดี และความบกพร่องของการมองเห็น จึงควรมีวิธีป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านอย่างเหมาะสม

1.6 เรียนรู้การดำรงชีวิตตามข้อจำกัดทางร่างกายได้ตามอัธยาศัย รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความเสื่อมถอย หรือความผิดปกติทางร่างกายที่รุนแรงขึ้น โดยการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1.7 สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว ตลอดจนผู้ใกล้ชิดและเพื่อนฝูงที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ และคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

1.8 คงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความพอใจในชีวิตที่ผ่านมา และเข้าใจในตนเองอย่างถ่องแท้ โดยการปรับทัศนคติให้สอดคล้องกับความเป็นจริงแห่งตน

1.9 ยอมรับและสามารถเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และเผชิญกับความตายอย่างสงบ

ดังนั้นการดูแลตนเองโดยทั่วไป จึงเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

2. ความต้องการการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

การควบคุมอาหารแทรกซ้อนเป็นหลักสำคัญในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง (ดวงมณี วิเศษกุล, 2525, หน้า 83) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงควรได้รับการดูแลตนเองดังนี้คือ

2.1 การควบคุมอาหาร อาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรประกอบด้วย เนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ ข้าว หรืออาหารที่ทำจากแป้ง ไขมัน ผัก ผลไม้ เช่นเดียวกับตามปกติ แต่ควรลดอาหารไขมัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหลอดเลือดแข็งตัว และมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติ ดังนั้นไขมันที่ได้รับจากอาหารควรเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันพืช นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับยาขับปัสสาวะควรรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ส้ม ลูกเกด เพื่อทดแทนโปแตสเซียมที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ

ควรมีการจำกัดเกลือ โดยลดอาหารเค็มและเกลือโซเดียม ไม่ควรเติมเกลือ หรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงแล้ว เกลือแกงที่ใช้ปรุงอาหารไม่ควรเกิน 1 ช้อนชาต่อวัน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัดทุกชนิด เช่น ของหมักดอง เป็นต้น ทั้งนี้เพราะอาหารรสเค็มมีเกลือโซเดียมสูง ซึ่งจะเพิ่มความดันโลหิตสูงและต้องการรักษา

2.2 การออกกำลังกาย ควรมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ เพิ่มการใช้กรดไขมันอิสระซึ่งจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็งและยังเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกายอีกด้วย การออกกำลังกายควรเป็นชนิดไอโซโทนิค (Isotonic exercise) ซึ่งเป็นออกกำลังกายที่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ แต่ความตึงตัวคงที่ ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ การถีบรถจักรยาน การตีกอล์ฟ เป็นต้น การออกกำลังกายเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความดันโลหิตลงได้

2.3 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความเครียด เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงควรปฏิบัติดังนี้

2.3.1 การควบคุมน้ำหนัก แมค มาฮอน (Mc Mahon, 1984, p.46 อ้างในจิรภา หงษ์ตระกูล, 2532) ได้เห็นว่า การลดน้ำหนัก 1 กิโลกรัม จะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 2.5/1.5 มิลลิเมตรปรอท ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงและอ้วนควรลดน้ำหนักตัวลง เพื่อให้ความดันโลหิตลดลงด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่น้ำหนักตัวมากจะเพิ่มภาระในการทำงานของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จึงควรควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Epstein and Oster, 1987, p.55)

2.3.2 การงดสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคติน ซึ่งจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) เป็นผลให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น (Underhill, 1989, p.848)

2.3.3 การงดดื่มสุรา การดื่มสุรามากกว่า 1 ออนซ์ต่อวัน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และมีไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น เป็นผลทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ถ้าหากต้องการดื่มก็ไม่ควรเกินวันละ 1-2 ออนซ์ (เกษม วัฒนชัย, 2534, หน้า 110)

2.3.4 หลีกเลี่ยงความเครียด เนื่องจากความเครียดจะมีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบแคบ เพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดและทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงควรผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ออกกำลังกาย หรือผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การพักผ่อนอย่างเพียงพอก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรปฏิบัติ

2.4 การใช้ยา ยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตมักเป็นยาขับปัสสาวะ และอาจใช้ยากล่อมประสาทถ้ามีภาวะเครียด ยาลดความดันโลหิตโดยตรงมักใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะ ถ้าความดันโลหิตสูงขนาดเล็กน้อยและปานกลาง ส่วนใหญ่จะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ด้วยยาขับปัสสาวะเพียงอย่างเดียว หรือยาขับปัสสาวะร่วมกับยากล่อมประสาท ผู้สูงอายุไม่ควรหยุดยาเองแม้จะรู้สึกสบายดีแล้วก็ตาม การลดยาหรือหยุดยาควรให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2531, หน้า 429) ที่สำคัญคือ ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยาอื่นรับประทานร่วมกับยาลดความดันโลหิตเพราะอาจจะยับยั้งฤทธิ์ของยาลดความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้ชื่อยาลดความดันโลหิต ขนาด ฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงที่เกิดจากยาลดความดันโลหิต รวมทั้งการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาลดความดันโลหิต เช่น อาการหน้ามืดเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง

คลื่นไส้อาเจียน จึงควรปฏิบัติตัวดังนี้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตต่ำในท่ายืนตรง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2531, หน้า 124, 136-137)

1. ถ้ามีอาการหน้ามืดจะเป็นลม อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน จะต้องยกขาให้สูงกว่าศีรษะ งอเข่าขึ้นเพื่อดันขา และงอเข่าขึ้นไว้ ทำานี้จะช่วยให้ออกไปเลี้ยงสมองดีขึ้น และไม่ให้ออกมาตกอยู่ที่แฉับปลาย ๆ

2. หลังจากออกกำลังกายไม่ควรจะอาบน้ำร้อน ใช้แอลกอฮอล์มากเกินไปหรือไปนอนอยู่เฉย ๆ เพราะจะทำให้หลอดเลือดขยายตัวมากเกินไป และร่วมกับผลของยาลดความดันโลหิต จะทำให้หน้ามืดได้

3. เวลาเปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่านั่งหรือท่านยืนจะต้องทำช้า ๆ ความเคลื่อนไหวช้า ๆ ความดันโลหิตต่ำในท่ายืนตรงมักจะเป็นมากตอนเช้า ๆ ก่อนจะลุกขึ้นควรจะยกแขนขา แล้วค่อย ๆ ลุกขึ้นนั่งก่อนสักครู่หนึ่งจึงห้อยขา ถ้าผู้ป่วยสามารถจะนั่งได้โดยที่ไม่มีอาการเวียนศีรษะก็ควรจะลุกขึ้นยืนช้าๆ เพียงประมาณ 10 วินาที จึงเริ่มเคลื่อนไหว

4. หลีกเลี่ยงการยืนอยู่เฉย ๆ เช่น ยืนรอรถเมล์ ยืนโทรทัศน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากรับประทานอาหารไป 1-2 ชั่วโมง เพราะการยืนจะทำให้หลอดเลือดแฉับขยายตัว ดึงเลือดจากสมองและอวัยวะสำคัญ ๆ ไปสู่ส่วนล่างของร่างกาย ทำให้เกิดหน้ามืดเป็นลมได้

5. ถ้าขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรใน 1-2 ชั่วโมงแรกของการรับประทานอาหารจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

6. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เบียร์ ถ้าได้พวก monoamine oxidase inhibitor เช่น pargyline, eutonyl อาจจะทำให้เกิดปฏิกิริยาซึ่งทำให้เลือดออกในสมองได้

7. หลีกเลี่ยงอาการท้องผูก อาจใช้ยาระบายอ่อน ๆ ออกกำลังกายและดื่มน้ำให้พอเพียง ท้องผูกจะทำให้การดูดซึมของยาไม่สม่ำเสมอ หรือมากเกินไป เกิดความดันโลหิตลดต่ำลงได้

8. ถ้าเกิดความดันโลหิตลดต่ำขั้นวิกฤต ให้หันขาไว้ด้วยผ้าพัน เมื่อคลื่นไส้ผู้ป่วยจะช่วยเหลือเลือดจากปลายขาได้

ถึงแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการดูแลรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจะน้อยลง และสามารถ

มีชีวิตยืนยาวได้ เช่นคนปกติ จึงควรที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ได้มีการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เพื่อที่จะได้มีอายุยืนด้วยสุขภาพที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของรัตนาทองสวัสดิ์ และคณะ (2531) เกี่ยวกับการประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลมหาราชันครเชียงใหม่ จำนวน 200 คน พบว่า การประเมินการดูแลตนเองในด้านความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 47.5, 57 และ 49 ตามลำดับ ความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยเลือกจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 100 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535, หน้า 68) ได้ทำการศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 149 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงกว่าความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุตรและหลานมากกว่าภรรยา พี่น้อง เพื่อน สามีญาติอื่น ๆ ในด้านความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า ผู้สูงอายุมีวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันมากที่สุด และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ ปรับอารมณ์ไม่ให้เครียด และพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้สูงอายุเห็นว่าเป็นสิ่ง

สำคัญจำเป็นที่จะต้องกระทำการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอไม่ให้ขาด เพื่อให้ร่างกายของตนเองแข็งแรง มีสติปัญญาดี ไม่เสื่อมถอยลงง่าย ๆ และถ้าหากล้มป่วยลง ผู้สูงอายุจะรู้สึกไม่สบายใจ กลัวว่าจะไม่มีใครดูแลและกลัวว่าจะเดินไม่ได้ ทำให้ต้องอยู่กับบ้าน เกิดความรู้สึกเหงา จึงต้องพยายามดูแลตนเองเป็นอย่างดีและฟังตนเองให้มากที่สุด

นอกจากนี้ในรณาท วิชยโรดกิตติคุณ (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 120 คน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองทำนองที่สามารถทำนายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล พนาวิวัฒนกุล (2534) เรื่อง อັตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย จำนวน 106 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอັตมโนทัศน์ดี มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง และมีคุณภาพชีวิตดี และยังพบว่า อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต และในขณะเดียวกันความสามารถในการดูแลตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส รายได้และจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอັตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ส่วนปัจจัยพื้นฐานเรื่องเพศพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับอັตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานบางประการ และอັตมโนทัศน์ เข้าในสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน และอັตมโนทัศน์ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 44 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดารากร แซ่โค้ว (2535, หน้า 67) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อັตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวาย เรื่องระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื่องระยะท้าย จำนวน 70 รายที่มารับบริการตรวจ ณ คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารินทร์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์ มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง และยังพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ปานกลางในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เล็กน้อยกับความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาของชาลี โฆสิตทาวีวัฒน์ (2535, หน้า 62-63) เรื่อง ปัจจัยคัดสรรความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลรามารามธิบดี จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนนภาวะสุขภาพในระดับค่อนข้างสูงและอายุเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ในขณะที่เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษาและระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ และเมื่อนำตัวแปรคัดสรรด้านปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง มาวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพบคุณ เพื่อทำนายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพผลการวิเคราะห์พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเท่านั้นที่สามารถทำนายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา และระยะเวลาที่เจ็บป่วย ไม่สามารถทำนายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 23

นอกจากการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองยังมีการศึกษาวิจัยทางด้านความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมีผลต่อการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

เฮอร์เชย์ และคณะ (Hershey, et al. 1980. pp.1081-1089. อ้างใน สุรางค์ เปรื่องเดช, 2533, หน้า 6) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ซึ่งใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 132 คน ใช้แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และรายงานการรับประทานยาจากผู้ป่วยเอง ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ถึงการควบคุมโรค ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาพยาบาล การรับรู้ถึงอุปสรรคต่างๆ ระยะเวลาในการรักษา และประสพ-

การต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ถึงการควบคุมโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ และระยะเวลาในการรักษา เป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรักษา

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้อภิปรายว่า ผู้ป่วยบางคนซึ่งรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแต่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ อาจเนื่องมาจากยาที่รับประทานแล้วยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะลดความดันโลหิตได้ หรืออาจเนื่องจากการรับประทานอาหาร หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความดันโลหิต นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนซึ่งรายงานว่า ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต แต่ยังคงควบคุมความดันโลหิตได้ และความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้เพียงบางด้านที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไบแกว (2528) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่รับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 100 คน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปเพียงด้านเดียวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการรักษาส่วนมากจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป

นอกจากนี้กุล บุญช่วง (2526) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อึดมโนทัศน์ต่ำและอึดมโนทัศน์โดยรวม ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านพฤติกรรม ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคมของผู้ป่วยกลุ่มที่รักษามามากกว่า 1 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่

อัครมนโณทัศนด้านการศึกษาวิจัยของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยา อัครมนโณทัศนด้านต่าง ๆ ยกเว้นอัครมนโณทัศนด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านสังคม และด้านการศึกษาวิจัย การตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สอดคล้องกับเฮย์เนส และคณะ (Haynes, et al. 1976. pp.1265-1268 อ้างในสุรางค์ เปรื่องเดช, 2533 หน้า 19) ได้ศึกษาเพื่อหาวิธีส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมมือในการรักษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับการฝึกวัดความดันโลหิตที่บ้าน และได้รับคำแนะนำ เรื่องการรับประทานยาลดความดันโลหิตร่วมกับการทำ กิจวัตรประจำวัน มีบุคลากรในทีมสุขภาพไปเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ กลุ่มควบคุมมีจำนวน 18 คน ได้รับการบริการตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะเหมือนกัน ในด้านอายุ ส่วนสูง น้ำหนักตัว และรายงานประวัติในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ใช้เวลาศึกษา 6 เดือน พบว่า ในกลุ่มควบคุม ความร่วมมือในการรักษาลดลงร้อยละ 1.5 กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.3 ระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองลดลง 17 คนใน 20 คน และลดลงถึงเป้าหมาย 6 คน ส่วนในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตลดลง 10 คนใน 18 คน และลดลงถึงเป้าหมาย 2 คน ซึ่งแสดงว่าแรงกระตุ้น และกำลังใจมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา ทำนองเดียวกันจากการศึกษาของ ประสพสุข ศรีแสนผาง (2535, หน้า 59) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชุมชนน้ำพอง และโรงพยาบาลเขาลานนาวา จำนวน 122 คน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่ม ตัวอย่างควบคุมความดันโลหิตได้ดี เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยพยายามที่จะดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญไปตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจถึงภาวะความเจ็บป่วยของตนเองเป็นอย่างดีและมีพฤติกรรมตอบสนองในทางดี การรักษาหรือควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญคือ การดูแลตนเองให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยควบคุมอาการของโรค

และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน ยังต้องมีการ
ดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงสมควรที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจะ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน
ให้มีการดูแลตนเองได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ

PAYAP UNIVERSITY