

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างประชากรเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่ ช่วงเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2535 จำนวน 100 คน โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเอง โดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงตลอดจนความรู้และการปฏิบัติตน เมื่อมีความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม จำแนกเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองเมื่อมีความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากการปรับปรุงแก้ไขได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรสูงอายุที่มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่ จำนวน 15 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson Formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ 0.85 และด้านการปฏิบัติตน 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วย โดยคัดเลือกจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 5 คน แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science for Personal Computer) ข้อมูลทั่วไปและการดูแลตนเองโดยทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ให้คะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก หรือปฏิบัติถูกต้อง ให้คะแนน 0 ถ้าตอบผิด หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง แบ่งระดับความรู้และการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี วิเคราะห์โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 100 คน เป็นเพศชายร้อยละ 46 เพศหญิงร้อยละ 54 มีอายุเฉลี่ย 67.4 ปี เป็นเชื้อชาติไทย ร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61 หม้ายร้อยละ 32 และเป็นโสดร้อยละ 1 ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 27 และไม่ได้ศึกษาร้อยละ 9 ไม่มีอาชีพร้อยละ 59 เป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ 27 รายได้ส่วนใหญ่ลูกหลานให้ร้อยละ 57 มีรายได้เฉลี่ย 4,644.43 บาท รายได้สูงสุดอยู่ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท ร้อยละ 26 รองลงมาคือ รายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 12 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 83 ไม่มีหนี้สินร้อยละ 83 ค่าใช้จ่ายเป็นค่าทำบุญทำกุศลมากที่สุดร้อยละ 80 และค่าอาหารร้อยละ 74 นอกนั้นเป็นค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดร้อยละ 63 และด้านสังคมร้อยละ 58

การเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีระยะเวลาเฉลี่ย 11.7 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26 ในรอบปีที่ผ่านมาความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอร้อยละ 63 และในวันที่สัมภาษณ์มีความดันโลหิตต่ำกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 88 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 72 ในจำนวนนี้มีโรคประจำตัวอื่นอีก 1 โรค ร้อยละ 47 มากกว่า 1 โรค ร้อยละ 25 โรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคประจำตัวอื่น 1 โรค คือ โรคหัวใจร้อยละ 22 โรคข้อเสื่อมร้อยละ 13 นอกนั้นเป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรคหืด โรคไตและโรคต่อกระຈก โรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคประจำตัวอื่นมากกว่า 1 โรค คือ โรคหัวใจ และโรคเก๊าท์ ร้อยละ 5 รองลงมาคือโรคหัวใจและโรคเบาหวานร้อยละ 4 โรคหัวใจและโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 2 นอกนั้นเป็นโรคอื่น ๆ อย่างละร้อยละ 1

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองร้อยละ 71 อาศัยอยู่กับลูกหลานเพียงร้อยละ 23 ภารกิจที่ทำมากที่สุดคือเฝ้าบ้านร้อยละ 74 ทำงานบ้านร้อยละ 63 เลี้ยงดูหลานร้อยละ 25

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

2.1 อาหารและการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวันร้อยละ 89 อาหารที่รับประทานเป็นประจำ ผัก ผลไม้ ข้าว แป้งต่าง ๆ และเนื้อสัตว์ ร้อยละ 95, 92 และ 91 ตามลำดับ ดื่มนมทุกวันร้อยละ 58 น้ำที่ใช้ดื่มเป็นน้ำดื่ม ร้อยละ 43 น้ำกรองร้อยละ 31 ในวันหนึ่ง ๆ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 63 ดื่มเครื่องดื่มอื่นร้อยละ 74 ในจำนวนนี้ดื่มชา กาแฟร้อยละ 35 และดื่มสมุนไพรดื่มร้อยละ 24 อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารรสจืดเพียงร้อยละ 38 เมื่อเจ็บป่วยรับประทานอาหารทุกอย่างร้อยละ 25 งดอาหารมันร้อยละ 23 งดอาหารรสเผ็ด และเค็มร้อยละ 19

2.2 การพักผ่อน ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างพักผ่อนทุกวันร้อยละ 87 เคยท้องผูก ร้อยละ 52 ไม่เคยเป็นริดสีดวงทวารร้อยละ 68 ไม่เคยกลืนเป็สสาวะ ร้อยละ 82

2.3 การรักษาความสะอาดร่างกาย ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 52 สระผมอาทิตย์ละ 2 ครั้งร้อยละ 42 แปรงฟันวันละ 2 ครั้งร้อยละ 87 สำหรับผู้มีฟันปลอมมีร้อยละ 40 ถอดฟันออกมล้างร้อยละ 36 ทุกครั้งหลังรับประทานอาหารมีการบ้วนปากร้อยละ 64 เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวันร้อยละ 97 มีผู้อื่นทำความสะอาดเสื้อผ้าให้ร้อยละ 62 ซักเองร้อยละ 38

2.4 การพักผ่อน นอนหลับ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนอนหลับกลางคืน 5-8 ชั่วโมง ร้อยละ 70 นอนพักกลางวันร้อยละ 69 นอนหลับง่ายร้อยละ 61 หลับยากร้อยละ 39 มีจำนวนน้อยที่แก้ไขโดยรับประทานยานอนหลับ ไหว้พระ นั่งสมาธิ อ่านหนังสือ และดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ส่วนใหญ่เมื่อตื่นนอนเข้าร่างกายและจิตใจสดชื่นร้อยละ 77

2.5 การออกกำลังกายและกิจกรรม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายโดยการเดินตอนเช้า ยกขา แกว่งแขนร้อยละ 69 กิจกรรมประจำวันส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ร้อยละ 81 มีส่วนน้อยที่เลี้ยงหลานร้อยละ 14 ไปวัดร้อยละ 75 เยี่ยมญาติร้อยละ 50 ไม่มีกิจกรรมนอกบ้านเลยร้อยละ 11

2.6 ที่อยู่อาศัยและการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บ้าน 2 ชั้น ร้อยละ 53 นอนชั้นล่างร้อยละ 58 พื้นบ้านปูด้วยไม้/ ปาเก้ร้อยละ 75 ห้องน้ำห้องส้วมไม่มีราวเกาะร้อยละ 74 มีแสงสว่างพอเพียงร้อยละ 100 อากาศถ่ายเทดีร้อยละ 97 เมื่อต้อง

ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านมักไปเองร้อยละ 53 มีผู้ไปส่งร้อยละ 47 เคยล้มปิดเครื่องไฟฟ้า ร้อยละ 85 แต่ไม่มีอุบัติเหตุ สำหรับเตาแก๊สหุงต้ม เคยล้มปิดร้อยละ 14 มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น เช่น ภาชนะปรุงอาหารไหม้ และฉมไหม้ เป็นต้น

2.7 บทบาทหน้าที่และการปรับตัว ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง อาศัยในครอบครัวที่มีสมาชิก มากกว่า 5 คน ร้อยละ 42 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานได้ไม่เหมือนเดิมร้อยละ 71 เนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง เพื่อง่าย อายุมากแล้ว ซื่อเลื่อม และมีโรคประจำตัวอื่น บุตรหลานให้ความเคารพหมั่นถือร้อยละ 98 เมื่อมีปัญหาบุตรหลานมักมาขอคำปรึกษาร้อยละ 66 ผู้สูงอายุเป็นผู้ตัดสินใจหาครอบครัวร้อยละ 55 ในครอบครัวมีหลานอายุต่ำกว่า 5 ปีร้อยละ 26 แต่ผู้สูงอายุได้ดูแลหลานเพียงร้อยละ 14 โดยเป็นเพื่อนเล่น อาบน้ำให้ ปรุงอาหาร ป้อนข้าว และพาไปนอน เป็นต้น ด้านเพศสัมพันธ์ ไม่มีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 82 ผู้สูงอายุชายยังคงมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 5

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้รับจากแพทย์ร้อยละ 97 จากพยาบาลร้อยละ 68 และโทรทัศน์ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านหรือในชุมชนร้อยละ 57 ไปร่วมกิจกรรมร้อยละ 28 กิจกรรมที่เข้าร่วมได้แก่ งานทำบุญ งานบวช งานศพ งานแต่งงาน เป็นต้น ในเรื่องความวิตกกังวลต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความเจ็บป่วยร้อยละ 53 เศรษฐกิจร้อยละ 21 สิ่งที่ผู้สูงอายุกลัวคือ โรคประจำตัวที่เป็น เศรษฐกิจ นายทุนเผด็จการ เสี่ยงดัง ช่วยตัวเองไม่ได้ ไม่ได้ทำบุญทำกุศล ชะโมยและความตายร้อยละ 36

ส่วนที่ 3 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

3.1 ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72 ความรู้น้อยร้อยละ 16 และความรู้มากเพียงร้อยละ 12 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุรู้มากที่สุดว่า การควบคุมความดันโลหิตสูงจะได้ผลดีถ้าปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ร้อยละ 98 เมื่อมีความดันโลหิตสูงอาจจะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเสมอ เช่น ปวดศีรษะ ปวดมึนท้ายทอย ปวดต้นคอร้อยละ 87 ถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ต้องมาพบแพทย์ตามเวลาที่นัดไว้ร้อยละ 85 และการมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งจำเป็นร้อยละ 83 ในการควบคุมอาหาร ผู้สูงอายุมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีรสหวานมากที่สุด กินไปจะทำให้หน้าหนักตัวเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 92 การเติมน้ำปลาหรือเกลือในอาหารที่ปรุงแล้วจะ

ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ร้อยละ 84 ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ การเดินเล่นหรือทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ร้อยละ 100 หลังจากรับประทานอาหารไม่ควรออกกำลังกายร้อยละ 89

การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ เมื่อมีการเจ็บหัวใจอย่างรุนแรง เป็นสัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องรีบปรึกษาแพทย์ร้อยละ 98 การกำจัดใจให้สบาย ไม่นอนเฉื่อย สามารถลดความดันโลหิตได้ร้อยละ 95 และอาการอันตรายที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงคือ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพไม่ชัดร้อยละ 94 สำหรับการให้ยา ผู้สูงอายุมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการรับประทานยาสม่ำเสมอสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 94 เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วต้องการหยุดยา ควรปรึกษาแพทย์ร้อยละ 83

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และส่วนใหญ่ในเรื่องชากกลางบ้านหรือยาสมุนไพรใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 69 เมื่อพบว่า มีอาการเวียน หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ควรนอนยกขาสูง งอเข่า และยึดนิ้วเท้าร้อยละ 62 และการนอนศีรษะสูงสลับการนอนราบจะช่วยป้องกันไม่ให้เวียนศีรษะหรือหน้ามืดได้ร้อยละ 55

3.2 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตนถูกต้องในระดับปานกลางร้อยละ 73 รองลงมาคือ ปฏิบัติไม่ดีร้อยละ 14 และปฏิบัติดีร้อยละ 13 ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนโดยทั่วไปถูกต้องมากที่สุดในการมาตรวจตามนัดในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 99 การควบคุมอาหารโดยใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารร้อยละ 92 ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 85 งดรับประทานอาหารที่มีรสเค็มร้อยละ 75 อาหารว่างที่ไม่รับประทานบ่อย คือ อาหารรสหวาน มัน เค็มร้อยละ 74 การพักผ่อนและการออกกำลังกายส่วนมากปฏิบัติตนได้ถูกต้องคือ หลับสนิททุกครั้งร้อยละ 77 แต่มีเปลี่ยนท่านอนเสมอร้อยละ 65 ทุกครั้งจะเปลี่ยนท่าช้า ๆ จากนอนเป็นนั่ง จากนั้นเป็นยืนร้อยละ 75 และนอนพักผ่อนกลางวันร้อยละ 75

การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรค ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุดในการงดดื่มสุราหรือเบียร์ และงดสูบบุหรี่ร้อยละ 91, 90 ตามลำดับ รองลงมาคือ งดดื่มน้ำชา กาแฟ ร้อยละ 65 ผู้สูงอายุจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มองเห็นภาพไม่ชัด เจ็บบริเวณ

หัวใจอย่างรุนแรง หัวใจเต้นแรงผิดปกติ ซ้ำตามแขนขาไม่มีแรงร้อยละ 75 การใช้ยาผู้สูงอายุ
ปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากที่สุด ในการรับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 96 ไม่รับประทานยาเป็น
2 เท่า เมื่อลืมรับประทานเมื่อใดมือหนึ่งร้อยละ 95 ไม่เคยซื้อยาลดความดันโลหิตมารับประทานเอง
ร้อยละ 93 และไม่เคยหยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งด้วยตนเองเมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วร้อยละ 87

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ในเรื่องการนอนมักเปลี่ยน
ท่านอนเสมอร้อยละ 65 เมื่อมีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม แล้วนอนยกขาสูง งอเข่า และยึด
นิ้วเท้าร้อยละ 52

อภิปรายผล

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

1.1 การดูแลตนเองด้านอาหารและการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มตัว
อย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน อาหารที่รับประทานเป็นประเภทผัก ผลไม้ ข้าว
แป้งต่าง ๆ และเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่เป็นอาหารรสจืด รองลงมาคือ รสเผ็ด รสหวานและรสเค็ม
มีส่วนน้อยที่รับประทานได้ทุกอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญบุญพงศ์ (2533)
ที่พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน ส่วนใหญ่รับประทานได้น้อยกว่าที่ต้องการ ผู้สูง
อายุในชนบทชอบรับประทานอาหารรสจืด เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด มากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง
ทำนองเดียวกับการศึกษาของนริศรา สิลามานิตย์ (2534) ที่พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหาร
หมักดองและรสจัดเป็นบางครั้ง ดังนั้นจึงไม่สอดคล้องกับบริบูรณ์ พรนิบูลย์ (2526) ที่กล่าวว่า
ผู้สูงอายุควรงดอาหารหวาน มัน และเค็มจัด เพราะอาหารเหล่านี้จะทำให้ความดันโลหิตสูงได้

ในวันหนึ่ง ๆ ผู้สูงอายุดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ส่วนใหญ่เป็นน้ำต้ม และน้ำกรอง ซึ่ง
สอดคล้องกับการคงไว้ซึ่งน้ำอย่างเพียงพอแก่ความต้องการทางร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล,
2533) ที่ว่า ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 1,500 มิลลิลิตร หรือ 6-8 แก้ว
ต่อวัน และควรเป็นน้ำต้มสุกอุ่น ๆ ควรหลีกเลี่ยงชา กาแฟ สุรา น้ำอัดลม แต่จากการศึกษา
พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างยังดื่มชา กาแฟร้อยละ 35 ดื่มสุราและเบียร์ร้อยละ 15 น้ำอัดลมและ
ไอวัลติน ร้อยละ 30 จึงยังไม่เหมาะสมในการดูแลตนเองด้านอาหารและน้ำดื่ม

1.2 การดูแลตนเองด้านการขับถ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถ่ายอุจจาระทุกวัน เคยมีอาการท้องผูกและเคยเป็นริดสีดวงทวาร แต่รักษาหายแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา ลีลามานิตย์ (2534) ที่พบว่า ผู้สูงอายุขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ๆ ละ 1-2 ครั้ง มีอาการท้องผูกเป็นบางครั้ง แต่มีกรับประทานยาถ่ายหรือยาระบายก่อนรับประทานผัก ผลไม้ เพราะได้ผลเร็วกว่า ทำนองเดียวกัน วรณี จันทรสว่าง (2533) พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดใ้กับผู้สูงอายุคือ ท้องผูก แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาระบาย ในรายชื่อใช้ยาระบายจะใช้ยาแผนโบราณสำหรับการขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่ไม่เคยกลั้นปัสสาวะ สอดคล้องกับ อ้าไพ ชำระกอก และคณะ (2535) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่เคยกลั้นปัสสาวะ ซึ่งเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายระบบการขับถ่าย เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีขนาดเล็กลง การทำงานลดลง จึงทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย และไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้

1.3 การดูแลตนเองด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง สำหรับผู้มีฟันปลอมส่วนใหญ่ถอดฟันปลอมออกมาล้าง และทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหารมีการบ้วนปาก อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สระผมอาทิตย์ละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของวรณี จันทรสว่าง (2533) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง สระผมอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง แปรงฟันมากกว่าไม่แปรงฟัน เกือบทุกคนบ้วนปากหลังอาหาร สำหรับเสื้อผ้าเปลี่ยนทุกวัน และส่วนใหญ่มีผู้ทำความสะอาดให้

1.4 การดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนหลับกลางคืน 5-8 ชั่วโมง นอนพักกลางวันและนอนหลับง่าย เมื่อนอนไม่หลับตอนกลางคืนมักแก้ไขโดยรับประทานยานอนหลับ ใ้หัวพระ นิ่งสมาธิ อ่านหนังสือและดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของนริศรา ลีลามานิตย์ (2534) ที่พบว่า ผู้สูงอายุนอนกลางคืน ประมาณ 8 ชั่วโมง นอนแต่หัวค่ำ ตั้งแต่เช้า กลางวันมีการนอนพักอ่อน 1/2 - 1 ชั่วโมง กลางคืนนอนไม่หลับบ้างส่วนมากไม่ได้ทำอะไรเป็นพิเศษ มีเพียงส่วนน้อยที่รับประทานยานอนหลับ

1.5 การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและกิจกรรม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเดินตอนเช้า ยกขาแกว่งแขน สอดคล้องกับการศึกษาของบรรลุศิริพานิช (2532) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการเดิน ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายจะมีภาวะสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำนองเดียวกับ ดวงมณี

วิเศษกุล (2535) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ และช่วยลดความดันโลหิตได้

กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ได้แก่ การดูรายการโทรทัศน์ ไปวัด เยี่ยมญาติ ฟังวิทยุ ทำงานบ้าน อ่านหนังสือ ทำอาหารและไปตลาด สอดคล้องกับกระแส ชนะวงศ์ (2532) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแรงงานเสริมในการทำนา ถอนวัชพืช จัดเตรียมและหุงหาอาหาร ทำนองเดียวกับนริศรา สีสลามนิตย์ (2534) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี ซึ่งเป็นงานเบา ๆ ใช้แรงงานไม่มาก เช่น งานบ้าน ทำความสะอาดบ้านดาหย้า และรดใบตอง และสอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2533) ที่กล่าวว่า กิจกรรมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุควรมีรูปแบบเพื่อความเพลิดเพลิน ซึ่งทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การอ่านหนังสือ ชมรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ปลูกต้นไม้ ทำสวน ตู๊กน้ำ สักสรีรค์กับเพื่อนฝูง การมีกิจกรรมทางศาสนาและควรมีการออกกำลังกายโดยไม่หักโหมจนเกินไป การมีกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทและสภาพทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าเป็นผู้มีคุณค่า

1.6 การดูแลตนเองด้านที่อยู่อาศัยและการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในบ้าน 2 ชั้น และประมาณครึ่งหนึ่งนอนชั้นล่าง ส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยมีแสงสว่างพอเพียง มีการถ่ายเทอากาศดี แต่ห้องน้ำไม่มีราวเกาะ เวลาออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านส่วนใหญ่ไปเอง รองลงมามีผู้ไปส่ง มีส่วนน้อยเคยได้รับอุบัติเหตุจากการใช้เตาแก๊สหุงต้มอาหาร ที่พบคือ ผงไหม้ จึงสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระมัดระวังในการเกิดอุบัติเหตุโดยหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้เตาไฟ และมีการระมัดระวังในการเดินทางมากขึ้น

1.7 การดูแลตนเองด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัว ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานเป็นอย่างดีเมื่อมีปัญหบุตรหลานมักมาขอคำปรึกษาจึงสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ (2533) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับความเคารพจากบุตรหลาน รวมทั้งให้ความสำคัญในการเชื่อฟัง ตลอดจนยังคงเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลาน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุได้ช่วยดูแลบุตรหลาน โดยเป็นเพื่อนเล่น อำนวยน้ำให้ ประุงอาหาร ป้อนข้าวและพาไปนอน ส่วนกิจกรรมในสังคม ได้แก่ งานทำบุญ งานบวช งานศพ และงานแต่งงาน สอดคล้องกับ เพชรา สุนทรโรทก (2530) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีบทบาท 2 ทาง คือ บทบาท

การเป็นผู้ควบคุมดูแลครอบครัว ช่วยอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน และมีบทบาทต่อชุมชนในแง่ของการส่งเสริมและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ แก่คนในชุมชน

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วยร้อยละ 53 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง มีช่วงเวลาการเจ็บป่วยยาวนานตลอดชีวิต จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 11.7 ปี ภาวะเศรษฐกิจอาจมีส่วนส่งเสริมความวิตกกังวล ถึงแม้รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างสูงคือ 4,644.43 บาท/คน/เดือน ซึ่งสูงกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในประเทศไทยคือ 20,000 บาท/คน/ปี (สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535) แต่ยังคงพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41 จึงเป็นไปได้ว่า ภาวะเศรษฐกิจอาจมีผลต่อความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วย เพราะเมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษานายบาลถึงร้อยละ 63

2. ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.1 ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72 ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงยกเว้นบางเรื่องที่มีความรู้น้อย ได้แก่ การยืน หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ภายหลังการรับประทานยา 1 หรือ 2 ชั่วโมง จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อย ยาที่รับประทานจะถูกดูดซึมไม่ดีถ้าเกิดอาการท้องผูก เมื่อพบว่ามีอาการวิงเวียน หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมควรรอนยกขาสูงงอเข่า และยึดนิ้วเท้า และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 49 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 27 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จึงอาจมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) และสุวิมล หนาวัดนกกุล (2534) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาลี โหมิตทาวีวัณ (2535) ที่พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการศึกษาและระยะเวลาที่เจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้อาจจะเนื่องมาจาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 97 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากแพทย์และจากพยาบาลเพียงร้อยละ 68 ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับความรู้ในรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้เพียงพอหรือครบถ้วน เพราะส่วนใหญ่การให้คำแนะนำของแพทย์ จะเป็นการให้ในขณะที่ตรวจรักษา และแพทย์จะมุ่งในการรักษามากกว่าการให้คำแนะนำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ ศรีแสนผาง (2535) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล จึงทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และจากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตในรอบปีที่ผ่านมาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 63 นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแต่ละครั้งมีจำนวนมากเฉลี่ยครั้งละ 100 คนต่อครั้งวันที่มีคลินิกและความจำกัดของสถานที่ตรวจ อุปกรณ์การช่วยสอนหรือให้คำแนะนำ ผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีโอกาสใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ และโดยบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลคือการเป็นครู จึงเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือส่งเสริมให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (รัตน ทองสวัสดิ์ และคณะ, 2531) แต่ด้วยความจำกัดดังกล่าวข้างต้น จึงอาจเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุจะได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง ได้ไม่ทั่วถึงและครอบคลุม

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69 มีความรู้ไม่ถูกต้องในการใช้ยา กลางบ้านหรือยาสมุนไพร รักษาความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเชื่อแต่โบราณที่ว่า พืชสมุนไพรเป็นยาบำบัดโรคมาตั้งแต่ครั้งพุทธกาลเกือบ 2,600 ปีมาแล้ว เอกอัครบูรพาจารย์แห่ง ชมภูทวีป ชีวก โภมารักจัน แพทย์แผนโบราณผู้เชี่ยวชาญว่านยาและสมุนไพร ได้ยืนยันว่า "สรรพ วัตถุทั้งหลายที่เกิดขึ้นในโลกคือ สมุนไพร สามารถนำมาเป็นยาได้ทั้งสิ้น" (จันทร์ขาว, 2526 อ้างในนิรมล รัตนวิษ, 2527 หน้า 17) แต่การใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาด้วยยาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจยับยั้งฤทธิ์ของยาลดความดันโลหิตได้ นอกจากนี้อาจเกิดผลข้างเคียงจากการเสริมฤทธิ์ยาทำให้ความดันโลหิตลดลงมากกว่าปกติ เป็นเหตุให้มีอาการหน้ามืด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และคลื่นไส้อาเจียน (สมจิต เทนเจริญกุล. บรรณาธิการ, 2531 หน้า 136)

2.2 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73 ส่วนใหญ่ปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ยกเว้นการปฏิบัติตนในเรื่องการนอนมักเปลี่ยนท่านอน

เสมอร้อยละ 65 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ มักเป็นยาขับปัสสาวะ ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ความจุของ กระเพาะปัสสาวะลดลงเหลือเพียง 250 มิลลิลิตร และตัวรับการกระตุ้นต่อการยืดขยาย (Stretch receptor) ในกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะบ่อย จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่เคยกลั้นปัสสาวะร้อยละ 82 เป็นเหตุให้นอนหลับไม่สนิท (วิไลวรรณ ทองเจริญ ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ บรรณาธิการ, 2533) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีโรคข้อเสื่อมและโรคอื่น ๆ มากกว่า 1 โรคที่นอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง อีกร้อยละ 72 อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคประสาท โรคหืด เป็นต้น พยาธิ- สภาพเหล่านี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับกระสับกระส่าย เปลี่ยนท่านอนอยู่เสมอ

สาเหตุส่งเสริมอีกประการหนึ่งของกรนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอาจจะเป็นเนื่องมาจากการ ต้มชา กาแฟ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการต้มชา กาแฟร้อยละ 35 ซึ่งมีผล โดยตรงต่อร่างกาย เนื่องจากในใบชามีปริมาณ คาเฟอีน 30-70 มิลลิกรัมต่อปริมาณเครื่องดื่ม 5 ออนซ์ ส่วนกาแฟปกติ (Instant coffee) มีปริมาณคาเฟอีน 60-80 มิลลิกรัม และถึงแม้ว่า ผู้สูงอายุบางคนอาจดื่มกาแฟที่เอาคาเฟอีนออก ก็ยังคงมีปริมาณคาเฟอีนอยู่ในกาแฟดังกล่าว โดย มีปริมาณ 30-75 มิลลิกรัมต่อปริมาณเครื่องดื่ม 5 ออนซ์เช่นกัน แต่ถ้าผู้สูงอายุชอบดื่มกาแฟธรรมดา ซึ่งเป็นกาแฟที่ผ่านการคั่วและบดแล้ว แต่ยังคงเหลือกากไว้โดยไม่ละลายทั้งหมดเหมือนกาแฟปกติ นิยมชงขายตามร้านกาแฟทั่วไป จะพบปริมาณคาเฟอีนถึง 90-125 มิลลิกรัม (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2531 หน้า 163)

คาเฟอีนมีฤทธิ์ต่อร่างกายหลายระบบโดยเฉพาะฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดโดย จะกระตุ้นศูนย์ควบคุมกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือด (Vasomotor center) ในสมองทำให้หลอดเลือด หดตัว ขณะเดียวกันก็ออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดขยายตัว และกระตุ้นกลุ่มเซลล์ประสาทที่เรียกว่า เมดุลลาลารี เวกัล นิวเคลียส (Medullary vagal nuclei) ทำให้หัวใจเต้นช้าแต่คาเฟอีนในขนาดสูง ๆ ก็มีฤทธิ์กระตุ้นต่อกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง ซึ่งอาจเห็นได้จากการที่บางคนดื่มกาแฟแล้วรู้สึกหัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหัวใจร่วมด้วยร้อยละ 22 และยังเป็นโรคหัวใจร่วมกับโรคอื่น ๆ อีก

เช่น เบาหวาน เก๊าท์ หอบหืดและประสาทร้อยละ 15 คาเฟอีนมีฤทธิ์ทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสามารถกระตุ้นศูนย์ควบคุมกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น แต่เนื่องจากมีการต้านฤทธิ์โดยการกระตุ้นต่อศูนย์ประสาทวาแกล ซึ่งมีฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือด ความดันโลหิตจึงสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย (วิกย์ เทียงบูรณธรรม, 2531 หน้า 164) แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว การได้รับคาเฟอีนอย่างต่อเนื่องแม้จะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและเร็วกว่าคนปกติ จึงพบว่าผู้สูงอายุกกลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตในรอบปีที่ผ่านมาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 63

นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อกระเพาะอาหาร ทำให้มีการหลั่งน้ำย่อยมากขึ้น จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคแผลในกระเพาะอาหาร จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุเป็นโรคกระเพาะอาหารร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคหัวใจและโรคประสาทรวมร้อยละ 6 ส่วนผลของคาเฟอีนต่อระบบประสาทส่วนกลางพบว่า คาเฟอีนผ่านเลือดและสมองได้ง่าย (Blood brain barrier) ฉะนั้นจึงมีการออกฤทธิ์เด่นชัดต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยมีฤทธิ์กระตุ้นสมองทุกระดับ สมองส่วนหน้าจะถูกกระตุ้นก่อนสมองส่วนหลัง ส่วนไซลิซหลังจะถูกกระตุ้นต่อเมื่อได้รับคาเฟอีนในขนาดสูง ๆ (มยุรี หาญตระกูล, 2522 หน้า 96) สมองส่วน Cortex จะถูกกระตุ้นเมื่อได้รับคาเฟอีนในปริมาณที่น้อย ๆ ทำให้เกิดความตื่นตัว อาการง่วงนอนลดลง และหายเมื่อยล้า แต่ถ้าได้ในปริมาณที่สูงขึ้นคือ 200-500 มิลลิกรัม ก็จะทำให้เกิดอาการกระวนกระวาย อาการทางประสาท สั่น นอนไม่หลับและปวดศีรษะ นอกจากนี้การกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจโดยตรงทำให้หายใจช้าลง

กลไกของคาเฟอีนต่อผลในการนอนไม่หลับยังไม่แน่ชัด แต่พบว่า คาเฟอีนมีผลต่อเซโรโทนินและแคทีโคลามีน (Serotonin and Catecholamine) ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง คาเฟอีนดูดซึมได้ดีทางทางเดินอาหารและพบในกระแสเลือดภายใน 5 นาที หลังจากได้รับเข้าไป ความเข้มข้นในกระแสเลือดสูงสุดจะพบได้ภายในชั่วโมงแรก ค่ากึ่งชีวิต (Half-life) อย่างน้อยสุด 3.5 ชั่วโมง ฉะนั้นถ้าได้รับคาเฟอีนหรือคาเฟอีนในเวลาต่าง ๆ กันก่อนนอน ก็จะมีผลรบกวนการนอนหลับในแบบต่าง ๆ กัน ถ้าได้รับ 1 ชั่วโมงก่อนนอนก็จะเกิดอาการนอนไม่หลับในช่วงแรก

ของการนอนหลับ และถ้าได้รับตอนจะนอนพอดี จะทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับตลอดการนอน (Dipalma, R.J. 1981 หน้า 533-549 อ้างใน วิทย์ เทียงบุรณธรรม 2531 หน้า 175)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อาจมีความเป็นไปได้สูงที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับ โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนท่านอนบ่อยครั้งนั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มชา กาแฟ แต่เนื่องจากการสัมภาษณ์ได้ถามเฉพาะเจาะจงถึงเวลาที่ได้ดื่มชา กาแฟ จึงยังไม่อาจสรุปได้แน่จนถึงผลกระทบโดยตรงต่อการนอนหลับดังกล่าว

การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอีกประการหนึ่งคือ เมื่อมีอาการหน้ามืด คล้ายจะเป็นลม แล้วนอนยกขาสูง งอเข้าและยึดนิ้วเท้าพบร้อยละ 52 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องนี้ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวอล นันทศุภวัฒน์ (2524) และนริศรา ลีลามานิตย์ (2534) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารากร แซ่ไคว้ว (2535) ที่พบว่าอัตราในทัศนคติมีความสัมพันธ์ปานกลางในทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลเฉพาะของกลุ่มที่ศึกษาเท่านั้น
2. ระยะเวลาในการศึกษารั้งนี้มีจำกัด การศึกษาใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเพียงอย่างเดียว จึงไม่สามารถศึกษาได้ครอบคลุมถึงเรื่องอื่น ๆ เช่น การสังเกตการให้คำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเป็นจริง
3. ข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นคำถามทั่วไป มิได้ถามรายละเอียดต่อในเรื่องในเรื่องความรู้ และการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบที่อาจเกิดจากการมี ความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในเรื่องนั้น ๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงโดยทั่วไป ในด้านการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการให้สุขศึกษา สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบที่เกิดจากการขาดความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง
5. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติตนถูกต้อง เป็นวิทยากรในการจัดกิจกรรมและให้คำแนะนำสมาชิกในชมรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้ การปฏิบัติตน และผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการขาดความรู้ และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. สร้างรูปแบบการให้สุขศึกษา และทดลองใช้ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง แล้วศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติตนตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
4. ศึกษาเปรียบเทียบการได้รับความรู้จากสถานบริการ กับการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน โดยการสังเกตพฤติกรรมการให้คำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ขณะมารับบริการกับการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน

5. ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้น

6. ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในสถาน-
สงเคราะห์คนชรา กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตนและ
ภาวะแทรกซ้อน

PAYAP UNIVERSITY