

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน การสังเกต การสัมภาษณ์พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การตรวจสุขภาพ การบันทึกพฤติกรรมขณะอยู่บ้านใน 1 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมและจัดการกับความเครียด และการสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-63 ปี เป็นส่วนใหญ่ การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.00 สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60.00 อาชีพหลัก คือ การทำเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา ได้แก่ ไม่ประกอบอาชีพ และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 35.00 และ 15.00 ตามลำดับ แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา คือจากบุตร หลาน ญาติ และจากการรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และ 15.00 ตามลำดับ รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 75.00 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 และส่วนใหญ่มีและใช้สิทธิรักษาพยาบาลฟรีจากบัตรสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลของภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 90.00 (ดังตาราง 7 ในภาคผนวก ข)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังปรากฏในตาราง 2-6

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(s)	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	20	20.00	3.04		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	20	27.50	2.87	-15.16	<0.01

จากตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คิดเป็น 20.00 เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็น 27.50 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนด้านความรู้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(s)	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพ	20	10.15	2.18		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพ	20	16.90	1.55	-10.82	<0.01

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 18 คะแนน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคม คิดเป็น 10.15 เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของด้านการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น คิดเป็น 16.90 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนด้านการสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนด้านการสนับสนุนทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน n	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		หลังเข้าร่วม โปรแกรม		ค่าเฉลี่ย ที่เพิ่มขึ้น	t	p
		(\bar{x})	s	(\bar{x})	s			
ด้านอารมณ์หรือจิตใจ	20	4.30	.86	5.00	.00	.70	-3.62	<.01
ด้านวัตถุสิ่งของและบริการ	20	3.50	.95	6.20	1.20	2.70	-8.74	<.01
ด้านข้อมูลข่าวสาร	20	2.35	.88	5.70	.47	3.35	-13.18	<.01

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในด้านอารมณ์หรือจิตใจ จาก 4.30 เป็น 5.00 ด้านวัตถุสิ่งของและบริการ จาก 3.50 เป็น 6.20 ด้านข้อมูลข่าวสาร จาก 2.35 เป็น 5.70 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนด้านการสนับสนุนทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในด้านอารมณ์หรือจิตใจ ด้านวัตถุสิ่งของและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

การควบคุมและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(s)	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพ	20	29.75	3.51	-12.50	<0.01
หลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพ	20	39.85	3.53		

จากตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน คิดเป็น 29.75 เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของด้านพฤติกรรมควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น คิดเป็น 39.85 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนด้านพฤติกรรมควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีคะแนนด้านพฤติกรรมควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในแต่ละด้านของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

การควบคุมและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน n	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม		หลังเข้าร่วม โปรแกรม		ค่าเฉลี่ย ที่เพิ่มขึ้น	t	p
		(\bar{x})	s	(\bar{x})	s			
การเลือกรับประทาน อาหารและเครื่องดื่มที่ เหมาะสมกับโรค	20	7.65	1.31	9.40	1.43	1.75	-6.25	<.01
การออกกำลังกายเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ	20	2.55	0.89	5.25	0.72	2.70	-11.17	<.01
การควบคุมและจัดการ กับความเครียด	20	6.45	1.10	9.00	1.26	2.55	-8.40	<.01
การรับประทานยาและ การตรวจสุขภาพตามนัด	20	7.15	1.66	9.40	1.05	2.25	-6.097	<.01
การหลีกเลี่ยงจากปัจจัย ที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น	20	5.95	1.10	6.80	0.41	0.85	-3.216	<.01

จากตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในแต่ละด้านของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสม จาก 7.65 เป็น 9.40 ด้านการออกกำลังกาย

เพื่อส่งเสริมสุขภาพ จาก 2.55 เป็น 5.25 ด้านการควบคุมและจัดการกับอารมณ์และความเครียด จาก 7.15 เป็น 9.40 และด้านการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น จาก 5.95 เป็น 6.80 และเมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแต่ละด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนด้านการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$

นอกจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการเยี่ยมบ้าน การสังเกต การสัมภาษณ์พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมและจัดการกับความเครียด ขณะอยู่ที่บ้านใน 1 สัปดาห์ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน และสอบถามผู้ดูแลห้วงโยผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือ ซึ่งปรากฏข้อมูลดังนี้

ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3-8 คนต่อครอบครัว สภาพบ้านส่วนใหญ่ถาวรเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ใต้ถุนสูง มีบริเวณบ้าน นิยมสร้างบ้านอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันกับบ้านลูกหลานหรือญาติพี่น้อง สามารถติดต่อกันได้สะดวก มีผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบางคนอาศัยอยู่กันตามลำพังกับสามีหรือภรรยา เพราะว่างบตรไปทำงานต่างจังหวัด แต่ก็สามารถติดต่อหรือส่งข่าวสารถึงกันได้ตลอดเวลา ซึ่งบุตรหลานจะมาเยี่ยมเยียนประมาณ 1-2 ครั้งต่อปี ส่วนใหญ่เป็นช่วงเทศกาลสำคัญหรือวันหยุดหลายๆ วันติดต่อกัน ได้แก่ วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงทุกคนมีผู้ดูแลช่วยเหลือขณะอยู่บ้าน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลช่วยเหลือเป็นบุตร หลาน ญาติพี่น้องที่อยู่ด้วยกัน หรืออยู่บริเวณบ้านใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่สุขภาพร่างกายยังแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ดี และได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลบางกระทุ่ม และสถานีอนามัยตำบลเนินกุ่ม

ก่อนการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ดูแลห้วงโยผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงทุกคนไม่เคยได้รับการส่งเสริมความรู้ และบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่ดีพอ สังเกตจากคำถามของผู้ดูแลบางคนที่ถามว่า

“หมอโรคความดันโลหิตสูง เป็นแล้วไม่หายหรือ”

“โรคความดันโลหิตสูง มันเกิดขึ้นได้อย่างไร”

“โรคความดันโลหิตสูง มันติดกันทางกามพันธุ้ด้วยหรือ”

“ความดันเท่าไรถึงจะเรียกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง”

“ทำไมหมอจึงห้ามไม่ให้แม่กินเค็ม แล้วจะมีผลอย่างไร”

“ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะมีการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะถูกต้อง”

“แม่ไปรับยา และกินยาเป็นประจำ ทำไมความดันเดี๋ยวสูง เดี่ยวต่ำ ละหมอ”

ซึ่งการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของผู้ดูแลและคนในครอบครัว ที่จะช่วยคอยกระตุ้นหรือสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จึงเชิญเข้าร่วมในโปรแกรม โดยการส่งเสริมความรู้ บทบาทให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการสังเกต พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี และผู้วิจัยได้มีการพูดคุยซักถาม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องมากขึ้น ในเรื่อง ความหมายของความดันโลหิตและความดันโลหิตสูง สาเหตุการเกิดโรค อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตนเอง ตลอดจนแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ นอกจากนี้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ สังเกตได้จากการที่ผู้ดูแลบอกกับผู้วิจัยว่า

“ดีใจที่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรม สนุกดี ได้ความรู้ด้วย”

“มีประโยชน์ดี ได้ความรู้เพิ่ม และอยากให้อีก สำหรับคนที่ไม่ได้มา”

จึงเน้นย้ำถึงบทบาท และการนำไปคอยกระตุ้นเตือนหรือสนับสนุนใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์หรือจิตใจ ด้านวัตถุประสงค์ของหรือบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุมีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเรื่อง การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การรับประทานยาและการตรวจสุขภาพตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมความรุนแรงของโรคมากขึ้น

สำหรับทางด้านการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เท่าที่ผ่านมามีส่วนใหญ่ว่า เป็นทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ ได้แก่ การซักถามเกี่ยวกับอาการ พูดคุยปรึกษา ให้กำลังใจ และการพาไปส่งโรงพยาบาลซึ่งก็เป็นบางครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองได้ และคุ้นเคยกับการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลและสถานีนามัย ซึ่งหลังจากการให้ความรู้ รับผิดชอบต่อบทบาทของ

ผู้ดูแลห่วงใยแล้ว ผู้ดูแลหรือผู้ห่วงใยส่วนใหญ่ได้นำความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงมาพูดคุย และบอกต่อกันภายในครอบครัว และกับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้มีความเข้าใจต่อโรคและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมากขึ้น ด้วยการให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมากขึ้น ได้แก่ ชักถามเกี่ยวกับอาการการเจ็บป่วยและระดับความดันโลหิต คอยพูดคุยให้กำลังใจ ยอมรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จัดหาเอกสารแผ่นพับมาให้แนะนำเมื่อผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ทำอาหารหรือซื้ออาหารที่มีรสเค็มให้บริโภค ส่งเสริมให้รับประทานผักผลไม้มากขึ้น กระตุ้นให้ออกกำลังกายทุกวัน ด้วยการบริหารร่างกายตามเอกสารแผ่นพับที่ได้รับแจกและเดินรอบบ้าน มีผู้ดูแลบางคนได้ร่วมออกกำลังกายด้วย กระตุ้นให้รับประทานยาให้ตรงเวลา ดูแลการเก็บรักษายา และเตือนให้ไปตรวจวัดความดันโลหิตตามกำหนดนัด เตรียมเอกสารและไปส่งบางครั้งถ้าว่าง และจากการสอบถามผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และการเยี่ยมบ้านของผู้วิจัย ส่วนใหญ่พึงพอใจ สืบเนื่องจากรอยยิ้มและคำพูดที่บอกกับผู้วิจัยว่า

“เมื่อก่อนไม่เห็นมีจดหมายอย่างนี้มาเลย”

“ดีใจ ที่มีคนคอยดูแลห่วงใย”

“ขอบใจนะ ที่หมอมห่วงใยป่า”

“ดีใจที่มีหมอมามาเยี่ยม”

“อยากให้หมอมามาเยี่ยมบ่อยๆ”

นอกจากนี้ภายในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงยังได้มีการไปเยี่ยมเยียน พูดคุย สอบถามกัน เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ให้กำลังใจกัน และระหว่างดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน) มากยิ่งขึ้น และต้องการให้มีการสนับสนุน ดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พร้อมทั้งจัดหาเครื่องวัดความดันโลหิต กิโลซิ่งน้ำหนัก และแบบบันทึก ให้ทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ เพื่อค้นหาผู้ป่วย และให้บริการติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง ส่งเสริมการออกกำลังกาย คลายเครียดที่ถูกต้อง รับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับโรค รับประทานยาให้ตรงเวลา พร้อมกับให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต ชั่ง น้ำหนักให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงดังกล่าว โดยใช้วันที่ 26 ของทุกเดือน ตั้งแต่เวลา 9.00-10.00 น. ณ สถานีอนามัยตำบลเนินกุ่ม ก่อนการประชุมของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเนินกุ่มในแต่ละเดือน

เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นต่าง ๆ และทดลองทำ พบว่า ได้มีการนำความรู้ไปพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว กลุ่มผู้ช่วยด้วยตนเอง และเพื่อนบ้าน ทั้งได้รับการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ จากคนในครอบครัว กลุ่มผู้ช่วยด้วยตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลห้วงใย ตลอดจนร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคเวลาเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น ประกอบด้วย

เรื่องการเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค ทราบได้จากแบบบันทึกการรับประทานอาหารเช้าอยู่บ้านใน 1 สัปดาห์ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม โดยพยายามหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม ไขมันสูง อาหารบรรจุของสำเร็จรูป ของหมักดอง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม แต่ก็ยังมีบางคนที่เลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค เช่น รับประทานปลาเกลือเป็นประจำ ซึ่งก็ได้ให้แนะนำในการเยี่ยมบ้านแล้ว และจากการสอบถาม สังเกต ตลอดจนร่วมรับประทานอาหารเช้ากับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงขณะเยี่ยมบ้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เคยชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ส่วนใหญ่ก็ได้พยายามลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มลง เช่น ไม่ปรุงหรือเติมน้ำปลา/เกลือเพิ่ม หรือบางคนก็ไม่รับประทานอาหารรสเค็มเลย และจากการสอบถามพูดคุยกับผู้ดูแล ส่วนใหญ่ตอบคล้ายๆกันว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้พยายามลดหรือไม่กินอาหารที่มีรสเค็มแล้ว สำหรับผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาหารเอง ลูกหลานที่เตรียมให้ก็ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม สำหรับอาหารที่มีไขมันสูงส่วนใหญ่ได้พยายามหลีกเลี่ยงและลดไม่บริโภคเช่นกัน โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ เห็นจากการที่มีผู้ใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหารบางครั้งจำนวน 2 ราย ได้เปลี่ยนและหันมาใช้ น้ำมันพืชแทน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังหันมารับประทานผักและผลไม้ประจำท้องถื่นในแต่ละมื้อกันมากขึ้น

เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากแบบบันทึกการออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ และการสอบถามผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ดูแลขณะเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมากขึ้น โดยสัปดาห์หนึ่งเฉลี่ย 4-5 วัน และมีการอบอุ่นและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนใหญ่ออกกำลังกายในช่วงเช้า ด้วยการบริหารร่างกาย เดินรอบบ้าน ซักกรวยานไปตลาดทุกวัน และการเดินตักน้ำไปรดต้นไม้รอบๆ บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง บอกว่า

"เมื่อก่อนไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย แต่ตอนนี้ลูกมาชวนไปเดินออกกำลังกาย ก็เลยไปเดินออกกำลังกายด้วยกัน"

"ออกกำลังกายแล้วช่วยให้อาการปวดเมื่อยดีขึ้น"

สำหรับบางคนที่ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เนื่องจากต้องเลี้ยงหลาน บางวันเหนื่อย เพลียไม่ได้ออกกำลังกาย แต่หากพอมีเวลาก็พยายามที่จะออกกำลังกาย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้การบริหารร่างกายตามเอกสารที่ได้รับแจก และการเดินรอบๆ บ้าน

เรื่องการควบคุมและจัดการกับความเครียด จากการสอบถามและแบบบันทึกการจัดการกับความเครียดใน 1 สัปดาห์ขณะอยู่บ้านของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า เรื่องส่วนใหญ่ที่ทำให้เครียด ได้แก่ เรื่องลูกหลาน เศรษฐกิจ และเรื่องการเงินบ้างบางครั้ง ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองเครียด และมีวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้องมากขึ้น ที่นิยมใช้ คือ คุยกับคนอื่น เช่น เพื่อนบ้าน ญาติ ลูกหลาน เป็นต้น รองลงมาคือ การทำใจ ทำสมาธิ หางานอื่นทำ และนอนหลับ มีบางคนที่ยังใช้ยานอนหลับเพื่อทำให้หายเครียดเป็นบางครั้ง

เรื่องการรับประทานยาและการเก็บรักษา ยา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงรับประทานยาตรงเวลามากขึ้น เนื่องจากมีคนคอยกระตุ้นถามไถ่ จำนวนเม็ดยาเหลือใกล้เคียงกับวันนัด แต่ก็ยังมีบางรายลืมรับประทาน ซึ่งเมื่อก่อนจะเพิ่มจำนวนรับประทานในมือต่อไป ปัจจุบันไม่เพิ่มจำนวนรับประทานในมือต่อไปแล้ว และไม่ไปซื้อยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติมจากร้านขายยา นอกจากไปรับจากโรงพยาบาลบางกระทู้และสถานีอนามัยเท่านั้น ส่วนเรื่องการไปตรวจและรับยาตามกำหนดนัด พบว่า ส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นวันไหน และพยายามจะไปตรงตามนัด

เรื่องการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคความดันโลหิตสูงรุนแรงขึ้น ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์ จากการสอบถามพูดคุย กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และการตรวจสุขภาพก่อนและหลังโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานหรือขนมหวาน หันมารับประทานผลไม้แทน และพยายามไม่รับประทานข้าวมากเกินไป จากการชั่งน้ำหนักผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเทียบกับดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 40.00 น้ำหนักปกติ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีน้ำหนักตัวสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 30.00 น้ำหนักตัวปกติ คิดเป็นร้อยละ 70.00 และจากการวัดความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตระดับสูงกว่าปกติ

คิดเป็นร้อยละ 30.00 ระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 70.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีระดับสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 15.00 และระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 85.00 (ดังตาราง 8-11 ในภาคผนวก ฉ-ฎ)

นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเหล่านี้ มีการรวมกันเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้น เพื่อช่วยดูแลซึ่งกันและกันอีกด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น ทำให้ทราบได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ในบทต่อไป