

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) วก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest Control Group design) เพื่อศึกษาผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งการวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน
กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการสอนสุขภาพที่บ้าน
2. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาล

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการสอนสุขภาพที่บ้านสูงกว่าก่อนการสอน
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่

กำหนด จำนวน 60 คน (จากจำนวนที่เลือกไว้จริง 70 คน) ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเหลือกลุ่มละ 30 คน

สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51 - 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาอายุ 40 - 45 ปี และอายุ 56 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่ากัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 75 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 25 สถาพรสมรสส่วนใหญ่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 10 การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมารายได้ 2,000 - 4,000 บาท/เดือน และระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 7 - 12 เดือนคิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมาอยู่ในระหว่าง 1 - 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ซึ่งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้คล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.1 แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 1.1.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.1.2 อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.1.3 การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.1.4 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.2 คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 แผ่นพับ เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.4 แผ่นพับ เรื่อง การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.5 แผ่นพับ เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.6 แบบฟอร์มใบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

2.1 แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) แบ่งเป็น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อของบุคคล ด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

2.2 ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

วิธีสร้างเครื่องมือ

1. แผนการสอนสุขภาพผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการสอนและแนวทางการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง แล้วนำมาจัดทำโครงร่างการสอน กำหนดเนื้อหา เวลา วัตถุประสงค์ กิจกรรม การสอน สื่อการสอน และการประเมินผล โดยแบ่งแผนการสอนเป็น 4 เรื่อง ภายใต้การตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

- 1.1 เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
- 1.2 เรื่อง การวัดความดันโลหิต
- 1.3 เรื่อง การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 1.4 เรื่อง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง แล้วกำหนดโครงร่าง เนื้อหาสาระเรียงลำดับที่ผู้ป่วยควรรู้ โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3. แผ่นพับความรู้เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง แล้วกำหนดโครงร่าง เนื้อหาสาระเรียงลำดับที่ผู้ป่วยควรรู้ โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

4. แผ่นพับความรู้เรื่อง การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง แล้วกำหนดโครงร่าง เนื้อหาสาระเรียงลำดับที่ผู้ป่วยควรรู้ โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

5. แผ่นพับความรู้เรื่อง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง แล้วกำหนดโครงร่าง เนื้อหาสาระเรียงลำดับที่ผู้ป่วยควรรู้ โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

6. แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-100) ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตที่สากล โดยผ่านทางคุณกิตติกร มีทรัพย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แปลแบบวัดคุณภาพชีวิตนี้เป็นภาษาไทย และองค์การอนามัยโลกรับรองแล้ว เพื่อใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้เตรียมการทดลองใน 3 ส่วน คือ เตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่ และเตรียมบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 เตรียมสถานที่ในการทดลอง โดยทำหนังสือขอความร่วมมือ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการทดลองให้ทราบ ติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าตึกแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมพวง เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนในการดำเนินการจัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และช่วยรวบรวมข้อมูล รวมทั้งติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อการเอื้ออำนวยความสะดวกในการเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่

1.3 เตรียมพยาบาลประจำการ 3 คนช่วยในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการบอกขั้นตอนการทดลอง และให้ทำแบบวัดคุณภาพชีวิตเพื่อทดสอบความเข้าใจกับผู้วิจัย ก่อนช่วยรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วย

2. ขั้นทดลอง

นักผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาที่โรงพยาบาลวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2542 โดยดำเนินการดังนี้ กลุ่มควบคุมให้ทำแบบวัดคุณภาพชีวิตครั้งแรก แล้วจัดให้ได้รับการสอนตามปกติของโรงพยาบาล นักผู้ป่วยมาอีกหลังจากนี้ 5 สัปดาห์ (1 เมษายน 2542) เพื่อมาทำแบบวัดคุณภาพชีวิตครั้งที่สองโดยที่โรงเรียนชุมชน สำหรับกลุ่มทดลองให้ทำแบบวัดคุณภาพชีวิตครั้งแรกแล้วจัดสอนรวมกลุ่มกัน อีก 1 สัปดาห์จากนั้นไปสอนผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกครอบครัวที่บ้านอีก 2 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ และนักผู้ป่วยเพื่อมาทำแบบวัดคุณภาพชีวิตครั้งที่สองที่โรงเรียนชุมชน (1 เมษายน 2542) โดยก่อนทำแบบวัดจัดรวมกลุ่มสอนก่อนทำแบบวัดคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/PC (Statistic Package for the Social Science) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t- test statistic for dependent groups) และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t- test statistic for independent groups)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อายุ 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาอายุ 40-45 ปี, 56-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่ากัน น้อยที่สุดอายุ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 75 สภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนน้อยที่สุดเป็นระดับประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 3.3 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนน้อยที่สุดประกอบอาชีพรับจ้างและเป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 5 เท่ากัน ด้านรายได้พบว่าส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนน้อยที่สุดรายได้มากกว่า 6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นในช่วง 7-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.6 ส่วนน้อยเป็นในช่วง 1-6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 23.3

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 344.63 และ 348.93 ตามลำดับ (ตาราง 5)

จึงสรุปว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 348.93 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 344.40 (ตาราง 5)

จึงสรุปได้ว่า ก่อนและหลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 344.63 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 387.53 (ตาราง 6)

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เท่ากับ 344.40 และ 387.53 ตามลำดับ (ตาราง 7)

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาล

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้ คือ

1. คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ภายหลังจากสอนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาล (กลุ่มควบคุม) พบว่า ภายหลังจากสอนคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน (กลุ่มทดลอง) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการสอนสุขภาพที่บ้าน ใจแห่งของการสนับสนุนทางสังคม ในด้านครอบครัว ได้แก่ สมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิดมาช่วยเหลือผู้ป่วยโดยให้ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร การยอมรับ ทั้งนี้ คณิงนิศย์ นุริเทศน์ (2540) กล่าวว่า โดยทั่วไปสมาชิกของครอบครัวเดียวกันมักอาศัยอยู่ในบ้านเรือนเดียวกันจะมีการรับรู้ความทุกข์สุขร่วมกัน รักใคร่ผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นใกล้ชิดและมั่นคง และเนื่องจากผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็น

กลุ่ม และในครอบครัวที่บ้านผู้ป่วย ซึ่งสมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิดได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน ทราบถึงความรู้เรื่องโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงอันตรายจากโรคแทรกซ้อน ตลอดจนประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันและรักษาโรคอันตรายจากการที่ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับ ราเคล (Rakel, 1992) ซึ่งได้ศึกษาการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสอนผู้ป่วย พบว่าการสอนผู้ป่วยนั้นจะมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มความรู้ ทักษะ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวล และอังคณา นวลสง (2535) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีด้วย เนื่องจากพฤติกรรมดูแลตนเองช่วยให้บุคคลมีชีวิตรอดโดยมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี รวมทั้งการสอนสุขภาพที่บ้านนี้เป็นสัมพันธภาพที่ดีที่ผู้ป่วยรับรู้ ว่าพยาบาลให้ความห่วงใย คิดตามสอนไปจนถึงที่บ้าน

จากการที่ผู้วิจัยได้นำการสนับสนุนทางสังคมมาร่วมในการสอนที่บ้านด้วยนั้น อันได้แก่ ครอบครัวเนื่องจากเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญกับบุคคลมากที่สุด (Brown, 1968 : 4-9) อาจทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย มุขเลนแคม และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 334-337) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง นอกจากนี้มีงานวิจัยหลายฉบับที่ยืนยันถึงการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังเช่น สุภาภรณ์ ค้วงแพง (2531) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก้นเรื้อรัง แพรวระพี เรืองเดช (2534) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และอารีย์ เชียรประมุข (2531) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พบว่างานวิจัยที่สอดคล้องกันว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย (นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2535)

การที่ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมบ้านด้วยนี้ นอกจากจะเป็นการให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยแล้วยังให้ความสำคัญแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย (วรุณวรรณ ฝาคโคตร, 2540) ทำให้ผู้ป่วยและญาติกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ในการที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากเกิดความพร้อมมากกว่าที่

โรงพยาบาลประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้เป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ดังนั้นโอกาสที่สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน และในขณะเดียวกันผู้วิจัยได้รับทราบปัญหาความเป็นอยู่ที่แท้จริงที่อาจมีผลกระทบต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ได้ร่วมกันหาทางแก้ไขในด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยร่วมกันในครอบครัว การสอนผู้ป่วยที่บ้านนั้นนอกจากได้นำสมาชิกในครอบครัวมาร่วมในการสอนแล้ว ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมปัญญา (2539) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีเป็นผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องจากว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการการสอน การเรียนจากตัวอย่างและการศึกษาข้อมูลทางสุขภาพ ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือสนับสนุน แนะนำแนวทาง ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเสริมสร้างการดูแลตนเอง ซึ่งการให้การสอนที่บ้านนี้นับว่าเป็นระบบบริการที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือที่จะนำมาตัดสินใจ ควบคุมพฤติกรรมตนเอง และสะสมความรู้เพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง (มุกดา สำนักกลาง, 2534) การสอนที่ผู้วิจัยใช้นั้นตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ และวิธีการร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับแนวคิด และวิถีชีวิตของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการจัดกลุ่มกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วยกับผู้ป่วยเอง ทั้งนี้เพราะการซักถามจะทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ลงมือปฏิบัติก็จะเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง เกิดทักษะและเป็นประสบการณ์จากภาวะความเป็นจริง (มุกดา สำนักกลาง, 2534) การสอนที่ผู้วิจัยใช้ส่วนหนึ่งเป็นรายกลุ่ม โดยผสมผสานการฝึกปฏิบัติ เพราะการมีความรู้อย่างเดียว อาจจะยังไม่ก่อให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (มุกดา สำนักกลาง, 2534) การประเมินการสอนจากการที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ มีความเชื่อมั่นดูแลตนเองได้ ทั้งนี้โดยหลักการที่มีสัมพันธ์ภาพที่กระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และพยาบาลโดยมีปฏิสัมพันธ์อันดีด้วย ก่อให้เกิดบรรยากาศความรู้สึกร่วมกัน

ดังนั้นการสอนผู้ป่วยที่บ้านโดยการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม ก็อาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะเข้าถึงผู้ป่วยในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพให้ได้รับรู้ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาควบคุมระดับความดันโลหิต รวมทั้งการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ลดความวิตกกังวลและสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ กระตุ้นให้ครอบครัวให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีวิถีชีวิตที่ขึ้นยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีชีวิตได้

2. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน ในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากสอนคุณภาพชีวิตเกือบทุกด้านสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนน

เฉลี่ยด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การสอนที่สุขภาพที่บ้าน อาจมีผลทางด้านจิตใจผู้ป่วยและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยว่า การสนับสนุนทางสังคมจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสอนไม่ว่าที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านนั้นผู้ป่วยได้รับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยได้รับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น รับรู้ถึงการที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น เนื่องจากสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย การถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง (Kahn, 1979 : 80)

3. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมก่อนการสอนสูงกว่าภายหลังการสอนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและด้านความเชื่อของบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นโรคส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการให้เห็นชัดเจนผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นปกติอยู่ และประกอบกับความเชื่อของบุคคลเป็นการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงยากตามบริบทของ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมทำให้ความเชื่อที่ถูกปลูกฝังไว้ก็ยังอยู่ จนกว่าได้ประสบถึงความจริงในความเชื่อนั้นจึงอาจมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ดังนั้นคุณภาพชีวิตด้านความเชื่อของบุคคลจึงไม่แตกต่างกัน

ส่วนคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมในทั้งสองกลุ่มพบว่า ก่อนการสอนสูงกว่าหลังการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจมีการเปลี่ยนแปลงจากการที่ช่วงก่อนการสอนนั้น เนื่องจากส่วนใหญ่ภายในเขตอำเภอชุมพวงยังมีไม่มีการก่อสร้างถนนการคมนาคมยังดีสภาพอากาศยังไม่มีฝุ่นมาก และอากาศยังไม่ร้อนอบอ้าว ภายหลังการสอนเริ่มมีการก่อสร้างถนนการคมนาคมไม่สะดวกสภาพอากาศมีฝุ่นมาก อากาศร้อนอบอ้าวมาก จึงอาจทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะแวดล้อม

4. ผลจากการบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้านส่วนใหญ่มีการบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอเช่นการออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาการแสดงที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองตามที่ได้รับการสอน เช่นบางครั้งมีอาการเกิดการปวดศีรษะจะนวดบริเวณคอคอ หรือใช้น้ำแข็งประคบ เป็นต้น

5. การสังเกตตั้งข้อสังเกตจากการไปเยี่ยมบ้านครั้งที่สอง ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ สอบถามจากสมาชิกในครอบครัว จากเพื่อนบ้านใกล้เคียงถึง พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือจากการสอบถามจากผู้ป่วยถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเริ่มต้นออกกำลังกาย มีบางคนรู้สึกกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระฉิบกระฉาง บางคนปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแต่ก็พยายามปฏิบัติ และจากการสอบถามแพทย์ผู้ทำการรักษาเองถึง พฤติกรรมผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมตนเอง ตัวอย่าง เช่น ในเรื่องของการรับประทานอาหารการลดอาหารเค็มลง การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เพิ่มขึ้น การควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ และที่สำคัญผู้ป่วยส่วนมากรู้สึกดีใจที่ผู้วิจัยมาเยี่ยมที่บ้านให้การต้อนรับอย่างดี สอบถามปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของสมาชิกในครอบครัวด้วย ในขณะที่เดียวกันเพื่อนบ้านที่มีผู้ป่วยเป็นโรคที่อาการแสดงปรากฏขึ้นเกิดการ แสดงเมื่อทราบว่าผู้วิจัยนัดไว้จะไปเยี่ยมได้ให้ผู้วิจัยไปตรวจดูอาการด้วย ซึ่งแสดงถึงความ สัมพันธภาพที่ดีของผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไว้วางใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ วิจัย ตลอดจนภาพสะท้อนของการบริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและสมควรที่จะได้รับ ตลอดจนทราบถึงวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ความเชื่อของผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อภาวะโรคของผู้ป่วยในสังคมบริบทของผู้ป่วย ดังเช่น ผู้ป่วยต้องไปเลี้ยงควายทุกวันแต่เมื่อผู้วิจัยนัดจะไปเยี่ยมผู้ป่วยก็จะต้องหยุดการเลี้ยงควายไป ทั้งนี้ผู้ป่วยรายนี้จะต้องจ้างคนอื่นไปเลี้ยงควายแทนเป็นต้น ซึ่งถ้ามุมมองในการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลอาจจะไม่สามารถทราบได้เลย

ดังนั้นการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น จำเป็นต้องตระหนักถึงระบบ การให้บริการที่ส่งผลดีสุดท้ายของการให้บริการ นั่นคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยที่ การ สอนสุขภาพที่บ้านเป็นแนวทางหนึ่งของการจัดระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นบทบาทอิสระอันหนึ่งของพยาบาลซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นอกจากผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากได้ ดูแลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณแล้ว โดยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง ผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และพยาบาล ผลอันหนึ่งคือการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและสถาน พยาบาลเองในการที่ต้องดูแลผู้ป่วยจากโรคแทรกซ้อนจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง และโรคไต เพราะนอกจากตัวผู้ป่วยจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองแล้ว อานิสงส์ที่ได้คือ สมาชิกในครอบครัวเองจะได้รับด้วยในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังการเกิดโรคอันเป็นการป้องกัน ในระดับปฐมภูมิในครอบครัว และที่สำคัญคือสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลกับประชาชนอันจะ เป็นภาพลักษณ์การบริการอันดีของโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรพิจารณานำแนวการสอนสุขภาพที่บ้านไปจัดระบบให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่นผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรจูงใจให้บุคลากรพยาบาลได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้าน และฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อปลูกจิตสำนึกการให้บริการพยาบาลที่ดีและเหมาะสม เนื่องจากบุคลากรพยาบาลได้ทราบถึงวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และความเชื่อของผู้ป่วยที่บ้านในชุมชน อาจเพิ่มภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล

1.3 ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่บ้านควรได้มีการวางแผนการดูแลในแต่ละโรคให้ครอบคลุมถึงการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และเน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อคุณภาพการบริการ

1.4 ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่บ้านสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรได้ตระหนักคือ การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรมีการวิจัยติดตามถึงคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนหรือ 12 เดือน

2.2 ควรศึกษาการสอนสุขภาพที่บ้านในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2.3 ศึกษาค่าใช้จ่ายในการจัดระบบการให้บริการสุขภาพที่บ้านในกลุ่มโรคต่าง ๆ