

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2534 พบว่าความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงทั้งประเทศ คือ 5.4 ต่อประชากร 100 คน และความชุกเพิ่มในประชากรที่มีอายุมาก หรือน้ำหนักตัวมาก ประชากรที่มีอายุ 40 ปีจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้นเกือบ 2 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, บรรณาธิการ, 2539) ซึ่งประชากรเหล่านี้กำลังเป็นทรัพยากรบุคคลในวัยทำงาน และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2535-2539 พบว่าสาเหตุการตายจากโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองเป็นอันดับที่ 4 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2540: 84) เป็นระยะเวลานานติดต่อกันเป็นเวลาถึง 5 ปี และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น นอกจากนี้พบว่าสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ต้องรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2539 มีถึง 79,873 คน (147.34 ต่อ 100,000 คน) (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2540: 157) ซึ่งมีผลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในสถานบริการเพิ่มขึ้น

จากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทยเมื่อ ปี พ.ศ. 2534-2535 ในกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจความดันโลหิตสูง 1,606 ราย พบว่ามี 164 รายคิดเป็นร้อยละ 10.2 ที่รู้ตัวว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในจำนวนที่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้นี้ 117 รายคิดเป็นร้อยละ 71.3 ได้รับการรักษาและ 72 รายของกลุ่มที่ได้รับการรักษามีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 160/95 มม.ปรอท (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, บรรณาธิการ, 2539) อาจเนื่องจากว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่วนใหญ่ไม่มีอาการใด ๆ ที่เด่นชัดในระยะเริ่มแรกจนกระทั่งหลอดเลือดเกิดการเสื่อมลงเรื่อย (เกษม วัฒนชัย, 2532 : 40) ดังนั้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยละเลยการดูแลตนเอง ทำให้อวัยวะสำคัญถูกทำลายและยากที่จะกลับคืนปกติได้ดังเดิม พันธุ์ทิพย์ รามสูตร และคณะ (2536) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42) ไม่ได้รับการดูแลรักษา เพราะเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังจึงทำให้ผู้ป่วยส่วนมากไม่สามารถร่วมมือในการรักษาสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์ยังได้รับความไม่สุขสบายจากภาวะอันไม่พึงประสงค์จากผลข้างเคียงของยา เช่น อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ โปแตสเซียมต่ำในกระแสเลือด ไ้ไขมันในเลือดสูง คลื่นไส้ และอาเจียน (Beare & Myers, 1998) รวมทั้งต้องรับประทานยาเหล่านี้เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมไปตลอดชีวิต (Bullouk, 1992) และต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ในการจำกัดอาหารเค็ม การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่การลดน้ำหนัก และการลดความเครียด การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ดังกล่าวนี้เป็นการยากในการริเริ่มและดำรงไว้ (Abbott, 1989) ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มีมนุษย์ปรารถนา เป็นเครื่องชี้วัดความสุข (Peplau, 1994) Amir, Bar-on & Cristal (Orley and Kuyken, eds., 1993 : 177-184) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อนที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต โดยเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตของคนที่มีความดันโลหิตปกติ พบว่า คุณภาพชีวิตของคนที่มีความดันโลหิตปกติจะดีกว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อนที่กำลังได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต Jachuck, Brierley, Jachuch & Willcox (1982) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังจากได้รับยาลดความดันโลหิต โดยใช้เป็นแบบสอบถามให้ ผู้ป่วย สามีกรรยา และแพทย์เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า การประเมินของทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ แพทย์ได้ประเมินว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้นร้อยละ 100 การทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาขั้นรุนแรงร้อยละ 30 ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ารู้สึกดีขึ้นร้อยละ 48 และร้อยละ 8 อาการไม่ดีขึ้น สามีกรรยาประเมินความบกพร่องทางเพศอย่างรุนแรงถึงร้อยละ 78 สรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การรับรู้ผลกระทบของยาลดความดันโลหิตต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามบุคคลที่ผู้ป่วยพึงพา การติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวอาจเป็นประโยชน์ในการประเมินผลกระทบต่อการรักษา และการที่ผู้ป่วยไม่ได้บอกถึงอาการไม่สุขสบายไม่ได้หมายถึงว่าผู้ป่วยไม่มีความสุขสบาย อย่างไรก็ตามเป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตาย โดยการรักษาควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิกให้ต่ำกว่า 140 มม.ปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 90 มม.ปรอท (Joint National Committee, 1993: 162) ซึ่งจำเป็นจะต้องรับการรักษาทางยาและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เนื่องจากการศึกษาพบว่า การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ (Hytchins, 1981) ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรักษาด้วยยาและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งต้องมีความ

เข้าใจถึงภาวะของโรคและความสำคัญของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ไม่มีอาการแทรกซ้อนปรากฏ โดยที่จะต้องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยจึงจะประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเองและการให้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายทั้งหมดในการให้การดูแลช่วยเหลือ เป็นเป้าหมายของการบริการ คือการให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างสุขสบาย สมศักดิ์ศรีและมีความสุข การที่จะบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ย่อมต้องการความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติในครอบครัว ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย แนวทางการรักษาและติดตามผล สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537) กล่าวว่า ผู้ป่วยเรื้อรังจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการดำรงรักษาคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าปราศจากซึ่งการตระหนักรู้และการช่วยเหลือที่มาจากแหล่งสนับสนุนภายนอก ได้แก่ครอบครัวหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยเอง Abbott (1989) กล่าวถึง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะใช้เป็นพื้นฐานการดำเนินการรักษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติที่เป็นจริงที่เกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยในองค์ประกอบ 3 อย่างคือ 1) ในมุมมองของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ของการรักษา โดยที่พยาบาลต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการถามผู้ป่วย 2) ผลข้างเคียงของยาผู้ป่วยจะบอกเล่าพยาบาลได้ เกิดจากการนับถือและไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 3) การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พบว่าสามารถทำนายการควบคุมความดันโลหิตได้ (Abbott, 1982)

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยที่พยาบาลมีการจัดสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการถามคำถามเพื่อข้อมูลที่ได้เป็นจริงที่สุด การอธิบายเป้าหมายการควบคุมความดันโลหิต การเอื้ออำนวยผู้ป่วยในการติดต่อกับแพทย์ ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลตนเอง และการเอื้ออำนวยในการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Abbott, 1989)

การสอนสุขภาพที่บ้านเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะเอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะการไปสอนที่บ้านผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนั้นแล้วสภาพแวดล้อมที่โรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยในเรื่องระยะเวลา สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยจึงอาจมีความวิตกกังวลกับการนั่งคอยการตรวจ

รักษาจากแพทย์ระยะเวลานานเกิดความเบื่อหน่าย อาจยับยั้งความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย (Green, 1998) การสอนสุขภาพที่บ้านสามารถทำให้พยาบาลช่วยเสนอแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้องและกลุ่มผู้ป่วยเข้าร่วมช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้ดูแลและจูงใจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เครียด (Brown, 1986) และการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี (Cohen & Wills, 1985) กล่าวโดยสรุปคือเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้บ้านยังเป็นสถานที่ดีสำหรับการสอนและการเรียนรู้ รวมทั้งความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะเกิดได้ดีในบ้านมากกว่าในโรงพยาบาล (จุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์, 2537)

การสอนสุขภาพที่บ้านเป็นการให้บริการทางสุขภาพที่เข้าถึงผู้ป่วย โดยไปให้บริการถึงบ้านผู้ป่วยและครอบครัวได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย มีโอกาสมากที่จะแสดงกิจกรรมร่วมกับครอบครัวในการดูแลตนเองซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีของผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยนี้จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการได้เรียนรู้โรคที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อจะได้เข้าใจถึงสาเหตุ การป้องกัน และการรักษา ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีส่วนร่วมในแผนการรักษาที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนวิถีชีวิต เช่น การร่วมออกกำลังกายด้วยกัน ช่วยเตือนผู้ป่วยในกรณีที่ได้รับประทานยา เรียนรู้วิธีช่วยตรวจวัดความดันโลหิต เป็นต้นนอกจากนี้บ้านยังเป็นสถานที่ดีสำหรับการสอนและการเรียนรู้ McMahon (1991) กล่าวถึงการสอนกับคุณภาพชีวิตว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้นทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในทางบวก ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้แล้ว Green (1998) ยังได้กล่าวถึงอีกว่า การสอนที่บ้านนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะจะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย คือ 1) ความไว้วางใจ ผู้ป่วยจะต้องมีความไว้วางใจในความรู้ของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลต้องชัดเจนในข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย 2) การนับถือ พยาบาลต้องให้การนับถือผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคล ๆ หนึ่ง 3) การยอมรับ พยาบาลต้องให้การยอมรับผู้ป่วยในความรู้สึกกังวลของผู้ป่วย จะเห็นว่าการสอนสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากมีปัจจัยเอื้อหลายประการด้วยกัน ที่สำคัญต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และบ้านผู้ป่วยก็เป็นที่เหมาะสมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมี

ความพร้อมและมีความวิตกกังวลน้อยกว่าที่โรงพยาบาล อยู่พร้อมกับสมาชิกครอบครัว อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การสนับสนุนทางสังคม ให้ครอบครัวและกลุ่มผู้ป่วยเข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำรงชีวิตที่มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทั้งนี้คาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดการและสนับสนุนดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้พิจารณานำผลการวิจัยไปใช้ตามความเหมาะสมของสถานที่ เวลาและสภาพของบุคคล ตลอดจนเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการสอนสุขภาพที่บ้าน
2. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้านกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

Jackson (1993) กล่าวว่า พยาบาลจะมีบทบาทมากในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านในการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ทำหน้าที่ได้ปกติที่สุด ดังนั้นการสอนจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ให้ข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพที่ดีที่สุดของผู้ป่วย จำเนียร ศิลปวานิช (2538) กล่าวว่า การสอน หมายถึงการจัดประสบการณ์ สภาพการณ์ หรือกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้นการสอนยังส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความงอกงามในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมทั้งความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตที่ดีขึ้น จนสามารถดำรงชีพไปในทางที่ดีขึ้น ได้อย่างราบรื่นเป็นประโยชน์ต่อตนเองและ

สังคม ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านนั้น เป็นการจัดประสบการณ์ สภาพการณ์หรือกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการดำรงรักษาชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่บ้านจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นที่ได้ใกล้ชิดครอบครัว ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้ให้เข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถที่จะซักถามได้เต็มที่ ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้มากและเร็วขึ้น

การตระหนักรู้ และการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง จนผู้ป่วยสามารถประสบความสำเร็จในการดำรงรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) นอกจากนี้ Ferrans (1996) กล่าวว่า เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันบุคคลจะให้ความหมายคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ ความเชื่อ และค่านิยม ตามความเหมาะสมของการตัดสินใจในคุณภาพชีวิตของเขาเอง

ดังนั้นบทบาทหนึ่งของพยาบาล ที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือบทบาทในฐานะการสอน และช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มผู้ป่วยเข้ามาร่วมช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้ ดูแลและจูงใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เครียด (Brown, 1986) และการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี (Cohen และ Wills, 1985) และเพนเดอร์ (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการนับถือตนเอง และความเป็นอยู่ ลดความเครียดให้ผลสะท้อนกลับที่นำไปสู่ความคาดหวังที่น่าประทับใจของสังคม การสอนที่บ้านตามแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ดำรงรักษาไว้ซึ่งระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และเกิดพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามการรับรู้ในส่วนบุคคล

จากแนวคิด และทฤษฎีดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการสอนสุขภาพที่บ้าน สูงกว่าก่อนการสอนสุขภาพที่บ้าน

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่โรงพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ได้ศึกษาผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้คัดเลือกจากประชากร คือผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2541

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่วิธีการสอน 2 วิธี ได้แก่

3.1.1. การสอนสุขภาพที่บ้าน

3.1.2. การสอนตามปกติที่โรงพยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนสุขภาพที่บ้าน หมายถึง กิจกรรมการสอนป่วยโรคความดันโลหิตสูงเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติดูแลตนเอง โดยนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมในกิจกรรมการสอน เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนเป็นแรงจูงใจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูก

ต้อง (สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำหนักร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ) และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีกิจกรรมการสอน 4 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการสอนรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลชุมชน พวง 1 ครั้ง เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติดูแลตนเอง ร่วมรับประทานอาหารและเข้ากลุ่มกิจกรรมสัมพันธ์

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสอนผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยรายบุคคล โดยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย 1 คนเข้าร่วมรับฟังด้วย เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลและจงใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องที่บ้าน โดยสอนเรื่องการออกกำลังกาย พร้อมทั้งการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองตามการสอนในครั้งที่ 1 ให้ออกวิธีการรับประทานอาหาร และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทบทวนเพิ่มเติมความรู้และการปฏิบัติดูแลตนเองในส่วนที่ขาดและไม่ถูกต้อง กิจกรรมครั้งที่ 2 นี้ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 กิจกรรมการสอนผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย 1 คนเข้าร่วมฟังด้วย เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลและจงใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องที่บ้าน โดยการสอนเรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและประเมินกิจกรรมการสอนครั้งที่ 2 โดยให้ฝึกออกกำลังกาย ให้ออกวิธีการรับประทานอาหาร และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง กิจกรรมครั้งที่ 3 นี้ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 กิจกรรมรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่เป็นกลุ่มทดลองในชุมชน เพื่อประเมินกิจกรรมการสอนที่บ้านครั้งที่ 3 โดยให้ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ประเมินคุณภาพชีวิต และเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์รับประทานอาหารว่าง กิจกรรมครั้งที่ 4 นี้ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 สัปดาห์

การสอนตามปกติของโรงพยาบาล หมายถึง การสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคล เมื่อมาตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง การสอนจะมีขึ้น ณ โรงพยาบาลจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลหน้าห้องตรวจคลินิกโรคความดันโลหิตสูง เรื่องการดูแลสุขภาพ

ตนเอง เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนในวิถีชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนอันตราย แต่ละครั้งเป็นเวลา 5-10 นาที ทุก 1-2 เดือนหรือตามความเหมาะสม

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล วัดจากแบบวัดคุณภาพชีวิตมาตรฐาน 100 ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ.1995 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลก้ำกั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและการพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล

3) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางแพทย์อื่น ๆ

4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ มีการคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน มีสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/personal beliefs) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ในตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต และมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถาบันบริการสุขภาพอนามัย ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานบริการในรูปแบบอื่นได้นำไปพิจารณาใช้ให้เหมาะสมในหน่วยงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง
3. เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้าสำหรับนักศึกษาในหลักสูตรการดูแลสุขภาพที่บ้าน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย