บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

จากสภาพการณ์ของโลกในปัจจุบันที่มีการแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้สังคมในแต่ละประเทศมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพในการดำรงชีวิตของประชากรในโลก ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงระยะใดของชีวิต ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือว่าประเทศที่กำลังพัฒนาก็ตามเห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ (communicable diseases) ลดลง ในขณะที่โรคเรื้อรังไม่ติดต่อได้ (non-communicable diseases) เพิ่มขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบา หวาน โรคหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง (อมรา ทองหงส์ และคณะ, 2555, หน้า 1)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดของโรคระบบการไหลเวียนเลือด นำไปสู่การเสียชีวิต อุบัติการณ์ของโรคและอัตราการเสียชีวิตจากโรคในระบบไหลเวียนเลือดจะเพิ่มมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นตามลำดับ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า ทั่วโลกมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน สองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่า คนในวัยผู้ใหญ่ของเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประชากร 1 ใน 3 คน จะมีภาวะความดันโลหิตสูง และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ (ธาริณี พังจุนันท์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2556, หน้า 1) และโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่แสดงอาการชัดเจน บางคนเรียกว่า "เพชฌฆาตเงียบ" ที่สร้างความเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย หากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงมากๆ จะเกิดการเสื่อม สภาพของหลอดเลือดแดง โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงที่ส่งเลือดไปเลี้ยงสมอง ตา หัวใจ และไต ทำให้หลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตกจนเกิดเป็นอัมพาต และอาจทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจวายตามมา รวมทั้ง เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีคอเลสเตอรอลสูงกว่าคนปกติ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้มากกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ และมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าคนปกติ

โรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 2 ชนิดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่ที่เริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะยังไม่ทราบว่าเป็นโรคแล้ว จึงยังไม่ได้รับการดูแลรักษา เนื่องจากโรคนี้ไม่มีอาการชัดเจนในระยะเริ่มแรก อาการจะเด่นชัดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ซึ่งบางครั้งอาจจะทำให้มีภาวะซับซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาโดยใช้ยาเพิ่มขึ้น เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและของประเทศชาติ และผลการรักษายังไม่ดีเท่าที่ควรด้วย การรักษาโรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะสามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553, หน้า 84-100)

สถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2544 และปี 2555 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 287.5 (จำนวน 156,442 ราย) เป็น 1570.60 (จำนวน 1,009,385 ราย) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า (5.46 เท่า) (ธาริณี พังจุนันท์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2556, หน้า 1) และสำหรับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบร้อยละ 21.4 โดยพบว่า ร้อยละ 60 ในชาย และร้อยละ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ทั้งนี้สถิติจากประเทศต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2556, หน้า 1)

ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ของ สปป.ลาว คิดเป็นร้อยละ 38.7 โดยพบว่า ร้อยละ 24.9 ในผู้ชาย และร้อยละ 20.5 ในผู้หญิง ส่วนมากพบอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 17.3 อายุ 45-54 ปี ร้อยละ 25.9 และอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 43.4 (Leukai, 2013)

จากการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้วิจัยและจากสถิติของโรงพยาบาลในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) โดยเฉพาะในนครหลวงเวียงจันทน์ มีโรงพยาบาลศูนย์กลาง 5 แห่ง และโรงพยาบาลอำเภออีก จำนวน 9 แห่ง ที่ให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ โรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลเสดถาทิราด โรงพยาบาลมิตรภาพ

โรงพยาบาล 103 โรงพยาบาล 109 และแผนกสาธารณสุขนครหลวง (รวม 9 โรงพยาบาลอำเภอ) พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดจำนวน 11,899 12,678 และ 12,605 ครั้งตามลำดับ เฉพาะใน โรงพยาบาลมโหสถมีจำนวน 6,888, 7,576 และ 7,636 ครั้ง ตามลำดับ มีอัตราผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 521, 404, 784 ครั้ง ตามลำดับ และงบประมาณในการซื้อยาลดความดันโลหิตเข้าของโรงพยาบาลก็เพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนี้ 140,267,200 กีบ 230,088,000 กีบ 232,312,800 กีบ

โรงพยาบาลมโหสถ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ และเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน 4 แห่งของโรงพยาบาลระดับระดับตติยภูมิใน สปป. ลาว ที่ให้การบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั่วไปโดยมีแพทย์เฉพาะทางด้านการผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด โรคเขตร้อน-โรคติดเชื้อ และวิสัญญี รวมถึงการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นโรงพยาบาลขนาด 450 เตียง และมีแผนกที่ให้การตรวจรักษาทุกวัน ดังนี้ แผนกทันตกรรม แผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ กุมารเวช หู ตา คอ จมูก และมีหน่วยงานที่สำคัญ คือ รังสีวิวิทยา ปฏิบัติการวิเคราะห์ เภสัชกรรม ปักเข็มยาพื้นเมือง เป็นต้น มีผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาวันละประมาน 900-1000 คน โรงพยาบาลมโหสถ ไม่เพียงแต่ให้บริการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังให้การฝึกอบรมและสอนสถาบันต่างๆ และศูนย์ดูแลสุขภาพทั่วประเทศ สำหรับแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลมโหสถ แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาร่วมกับการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการจำกัดการรับประทานเกลือ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์นมที่มีไขมันต่ำในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานแนะนำให้ลดน้ำหนักตัว ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ควรหยุดสูบทุกราย รวมทั้งการให้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้ เป็นไปตามปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนและการถูกทำลายของอวัยวะต่างๆของร่างกายของผู้ป่วยโรความดันโลหิตสูง (Sombandith, 2014) โดย ว่าง จื้อ (2013) พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองสูงถึง ร้อยละ 50 เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบในปี ค.ศ. 2002 และ Sombandith (2005) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุโรคหลอดเลือดในสมอง ในผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลมโหสถ จำนวน 102 ราย พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) ร้อยละ 91 เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายมีการรักษาไม่ต่อเนื่อง โดยหยุดยาเอง หรือ

ซื้อยาเอง ดังนั้น การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ในปัจจุบันความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและอัตราการควบคุมโรคลดลง มีเพียงประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และเชื่อว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ควบคุมได้ไม่ดี คือผู้ป่วยไม่ค่อยปฏิบัติตามแผนการรักษา และผู้ให้การดูแลไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาแบบองค์รวม (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552, หน้า 231)

เป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ ให้มีระดับความดันโลหิต <140/90 มม.ปรอท โดยถ้าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดให้มีระดับความดันโลหิต <140/80 มม.ปรอท และถ้าเป็นโรคเบาหวานและโรคไตระดับความดันโลหิต <130/80 มม.ปรอท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีที่ช่วยให้ความดันโลหิตลดลงด้วย โดยถ้าลดน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกายปกติ การใช้อาหาร DASH diet (Dietary approach to stop hypertension) การจำกัดเกลือต้องน้อยกว่า 100 mmol/day การออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน การละเลิกดื่มแอลกอฮอลล์ จะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 5-20 มม.ปรอท, 8-14 มม.ปรอท, 2-8 มม.ปรอท, 4-9 มม.ปรอท และ 2-4 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555, หน้า 15; สันต์ ใจยอดศิลป์, 2552, หน้า 1-14)

การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ตั้งเป้าหมายไว้ การปรับพฤติกรรมแต่ละด้าน มีประโยชน์ที่แตกต่างกัน ดังนี้ 1) การลดน้ำหนักตัวจะช่วยให้เพิ่มความไวต่ออินสุลิน ลดการกระตุ้นประสาทออโตโนมิค ลดการกระตุ้นระบบเรนิน- แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน ลดระดับแลคตินในเลือด ลด inflammatory cytokine ทำให้การทำงานของ endothelium ดีขึ้น และลดความแข็งของหลอดเลือดแดง 2) การรับประทานโซเดียมในระดับปานกลาง จะเพิ่มประสิทธิผลของยาลดความดันโลหิตทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่ม calcium channel block 3) การออกกำลังการเพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือด โดย endothelium ของหลอดเลือด เพิ่มไนตริกออกไซด์มากขึ้น ลดการทำงานของประสาทซิมพาเธอติด ลดความแข็งของหลอดเลือด เพิ่มความไวของอินซูลิน ลดไขมันในท้องโดยไม่ขึ้นกับน้ำหนักตัว และ 4) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปกติ ซึ่งไม่ควรเกิน 2 ส่วนสำหรับผู้ชาย และไม่เกิน 1 ส่วนสำหรับผู้หญิง โดย 1 ส่วนเท่ากับ ไวน์ 100 มิลลิลิตร (มล.) เบียร์ธรรมดา 375 มล. และสุรากลั่น 40 ดีกรี 45 มล. จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ระดับไขมันในเลือดดีขึ้น (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553,

หน้า 159-176; สุณี ธนาเลิศกุล และคณะ, 2550, หน้า 108) ดังนั้น ผู้ป่วยควรมีการดูแลตนเองโดยการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมจะสามารถช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

การดูแลตนเองตามทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม มองว่าเป็นความรับผิดชอบของบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ ส่งเสริมการเจริญเติบโต ป้องกัน ควบคุม รักษาภาวะไร้สมรรถภาพ ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุก โดยบุคคลสามารถดูแลตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisite) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisite) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในแต่ละระยะของมนุษย์ และ 3) การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisite) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เกิดโรค หรือความเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กันคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) 2) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit) และ 3) ทฤษฎีการพยาบาล (Theory of nursing) ที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง สำหรับทฤษฎีระบบการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory nursing system) 2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory nursing system) 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ซึ่งประกอบด้วย การชี้แนะ (Guiding another) การสนับสนุน (Supporting another) การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing a Developmental Environment) และการสอน (Teaching) (Orem, 2001, pp.45-57; สมจิต หนุเจริญกุล, 2540, หน้า 26-30)

มีงานวิจัยที่นำทฤษฎีนี้ ซึ่งมาประยุกต์ใช้และได้ผลลัพธ์ที่ดี ดังนี้ นิภาภัทร ภัทรพงศ์ และคณะ (2550) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ภายใน 1 ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองละกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และธนพร วรรณกูล และคณะ (2555) การนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน โปรแกรมการสุขศึกษาประกอบด้วยการสุขศึกษาเรื่อง ความดันโลหิตสูงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้องและการตรวจตามนัด ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดย ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลตนเองที่ดีได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท เพื่อปรับให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และอาจทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และอัมพาตต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซีสโตลิก และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุม

3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตซีสโตลิก และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยนี้จะได้รูปแบบการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพที่เหมาะสม และทำให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดลงมาอยู่ในระดับปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีขอบเขตในการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Two Group Design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พ.ศ. 2556 ที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

3.1 โปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ การระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา

3.3 ระดับความดันโลหิตซีสโตลิก

3.4 ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตจากโรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในปี พ.ศ. 2556 ความดันโลหิตเฉลี่ย 2 ครั้งสุดท้ายมีระดับความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดจากโรคและ/หรือการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลที่สามารถเชื่อถือได้ มีการรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รับรู้และใส่ใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลของการรักษาหรือจากโรค ปรับตัวเองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรค เรียนรู้และปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเอง และบุคคลอื่น ตามสภาพความเป็นจริง ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

โปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อให้ส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ตามทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ที่ดำเนินการกับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1. **การสอน** หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลในหัวข้อเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคดันโลหิตสูง บรรยายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสาธิตการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการจัดการกับความเครียด โดยใช้สถานที่ของโรงพยาบาลมโหสถ ระยะเวลาการสอน 90 นาที

2. **การชี้แนะ** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยให้การแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การให้คำชี้แนะในโปรแกรมนี้มี 2 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที โดยใช้สถานที่ของโรงพยาบาลมโหสถ

3. **การสนับสนุน** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนองดำเนินการแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง โดยให้ผู้ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่

ในระดับปกติได้ มาพูดคุยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติ และพยาบาลช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและความสามารถในตัวเอง การให้การสนับสนุนในโปรแกรมนี้มี 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการสนับสนุนโดยบุคคลตนแบบในวันที่มีการสอน ใช้ระยะเวลา 30 นาที และครั้งที่ 2 เป็นการสนับสนุนทางโทรศัพท์ คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที

4. **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมแรงจูงใจให้กับกลุ่มทดลองในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านให้มีความเหมาะสมในการออกกำลังกาย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีการเรียนรู้จากบุคคลอื่นในการนำมาปฏิบัติเพื่อการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การสร้างสิ่งแวดล้อมในโปรแกรมนี้มี 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการให้ความรู้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในวันที่มีการสอน ใช้ระยะเวลา 20 นาที และครั้งที่ 2 เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการเยี่ยมบ้าน คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที

ระดับความดันโลหิต หมายถึง ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความดันโลหิตซีสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ซึ่งวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต ของโรงพยาบาล มโหสถ แก่ผู้ป่วยความกันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การดูแลตามปกติ หมายถึง การบริการดูแลที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับตามแนวทางการรักษา จากแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์

ข้อตกลงเบื้องต้น

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการดำเนินการวิจัยที่ สปป.ลาว จัดกระทำโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียวที่สามารถพูดภาษาไทย และอ่านภาษาไทยและภาษาลาวได้เป็นอย่างดี