

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระดับความดันโลหิตหลังการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมโหสถ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 50 คน เลือกแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ มีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 2-5 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการให้ยาลดความดันโลหิตในระหว่างการทดลอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาที่มีอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำ ในการถามและตอบ สามารถเขียนและอ่านหนังสือได้หรือมีบุคคลที่สามารถเชื่อถือได้ เช่น สมาชิกในครอบครัว ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย อ่านออกเขียนได้ มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group perpost test design) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของยาพิษสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษา จำนวน 37 ข้อ ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเป็นโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุน

และให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ตามระบบการพยาบาลการดูแลตนเอง ของโอเร็ม (Orem, 1991, pp.55-60) ตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือกำกับการวิจัย เป็นการให้ผู้ป่วยบันทึกลงในตารางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตหรืออาการผิดปกติของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากประเทศไทย ประกอบด้วย อาจารย์ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2 ท่าน ผู้วิจัยนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index CVI) ได้ค่า CVI = 0.98 ส่วนโปรแกรมการพยาบาล แบบเก็บรวบรวมระดับความดันโลหิต เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้ค่า CVI = 1 และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองไปทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลมิตรภาพ นครหลวงเวียงจันทน์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ส่วนโปรแกรมการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำไปอ่านให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงฟัง จำนวน 3 คน และเครื่องมือกำกับการทดลองได้นำไปอ่านให้ผู้ป่วยฟัง แล้วถามถึงความเข้าใจของผู้ป่วยในการบันทึก จำนวน 3 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามกลับมาปรึกษาอาจารย์ และได้มีการปรับแก้เนื้อหาของข้อคำถามที่ยังไม่เหมาะสมก่อนนำไปดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำไปโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต ซีสโตลิก และระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความดันโลหิต ซีสโตลิก และระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิกก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองมีอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 32.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 สถานภาพคู่ ร้อยละ 84 การศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 40.0 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 28.0 ค่ารักษาจ่ายเอง ร้อยละ 52.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2 ปี ร้อยละ 40.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.0 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 28.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 สถานภาพคู่ ร้อยละ 84 การศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 32.0 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 32.0 ค่ารักษาจ่ายเอง ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2 ปี ร้อยละ 24.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.0

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตอนที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษา อยู่ในระดับมาก

หลังการทดลองพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด

กลุ่มควบคุมพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ด้านการแสวงหา

ความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา อยู่ในระดับมาก

หลังการทดลองพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา อยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มควบคุมพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พฤติกรรม การดูแลตนเอง รายด้าน ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษา ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

พบว่า ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ว่า หลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง สามารถอภิปรายได้ว่าพฤติกรรม การดูแลตนเอง ทั้ง 6 ด้านเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากผลของโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีระบบการพยาบาล สนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (1991) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. ผลจากกิจกรรมการสอน ผู้วิจัยทำการสอนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นการสอนเป็นรายกลุ่มให้แก่ผู้ป่วย บรรยายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจำกัดการเคี้ยวเคี้ยวกลืนเนื้อ การจัดการกับความเครียด โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงสิ่งที่ผู้ป่วยควรกระทำในแต่ละวัน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันด้วย ซึ่งดำเนินการสอนในวันแรกของโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และหลังการให้โปรแกรมจากข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองสูงขึ้นทุกด้าน โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านที่สูงเพิ่มขึ้น เรียงลำดับจากเพิ่มมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ 1) พฤติกรรมทางด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ 2) ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) ด้านการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษา 5) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และ 6) ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของ ธนาพร วรรณกุล และคณะ (2555) ที่ให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรม (Orem, 1985 อ้างอิงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 45-46) ที่กล่าวว่า การสอนจะทำให้การเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติ การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งกระทำได้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล หรือระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสัมผัส ฝึกหัด การกระทำต่างๆ ในการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าต้องทำอะไร ให้โอกาสผู้ป่วยได้ฝึกและเรียนรู้จากความผิดพลาด การลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตรายจะเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และจำได้แม่นยำมากขึ้น สรุปว่า ผลของการสอนในการวิจัยครั้งนี้ สามารถทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลจากกิจกรรมการชี้แนะ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการชี้แนะให้แก่ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง โดยการแนะนำการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ที่ผู้ป่วยยังเป็นปัญหา ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับกิจวัตร ประจำวัน ในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งดำเนินการชี้แนะในวันแรกของโปรแกรมการพยาบาลตามระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ และในสัปดาห์ 9 หลังการให้โปรแกรมจากข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองสูงขึ้น โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านที่สูง เพิ่มขึ้น เรียงลำดับจากเพิ่มมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ 1) พฤติกรรมทางด้านการระมัดระวังผลของ พยาธิสภาพ 2) ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) ด้านการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา และ 5) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ราชันิกร ใจคำสืบ และคณะ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้กับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้เคมีบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ เคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของ อมรรัตน์ สมมิตร และคณะ (2554) ผลของ โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม การชี้แนะการช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วย สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำ และการให้คำปรึกษาพยาบาล โดยมีการติดต่อ ซึ่งกันและกัน เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 44)

3. ผลจากกิจกรรมการสนับสนุน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสนับสนุนโดยให้ผู้ที่ สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอด ประสบการณ์จริงในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในวันที่มีการสอน เป็นการส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง และใช้วิธีการสนับสนุนทาง โทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 6 เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองปฏิบัติตามการดูแล ตนเองที่ต่อเนื่อง ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด หลังการให้โปรแกรมจากข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการดูแล

ตนเองทุกด้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองสูงขึ้นทุกด้าน โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านที่สูงเพิ่มขึ้น เรียงลำดับจากเพิ่มมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ 1) พฤติกรรมทางด้านการระมัดระวังผลของยารักษา 2) ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) ด้านการมีชีวิตรอยู่กับโรคและการรักษา 5) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และ 6) ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยมลย์ อาสาสันติสุข และคณะ (2551) ศึกษา ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮิโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐริภา ประสาทแก้ว และคณะ (2555) ศึกษา ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม การสนับสนุนเป็นวิธีส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด สามารถที่จะมีชีวิตรอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด และยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองได้ด้วย (สมจิต จิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 44)

ผลจากกิจกรรมการสร้างสิ่งแวดล้อม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ ผู้วิจัยได้มีการให้ความรู้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในวันที่มีการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างไรให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเอง และเมื่อไปเยี่ยมบ้านร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 6 เป็นการส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และนอกบ้านให้มีความเหมาะสมในการออกกำลังกาย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและในระหว่างเพื่อนบ้าน มีการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในการนำมาปฏิบัติ เพื่อการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ พยาบาลยังได้ดูความเหมาะสมในการจัดเตรียมอาหาร การทำกิจวัตรประจำวัน และเป็นการติดตามชี้แนะในสิ่งที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังการให้โปรแกรมฯ พบว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองสูงขึ้น โดยพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านที่สูงเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมการสร้างสิ่งแวดล้อม เรียงลำดับจากเพิ่มมากที่สุด ไปน้อยที่สุด ได้แก่ 1) พฤติกรรมทางด้านการระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ 2) ด้านการแสวงหา ความรู้และความช่วยเหลือ 3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) ด้านการมีชีวิตอยู่กับโรคและ การรักษา และ 5) ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา นิมิตร และคณะ (2555) ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังพบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ณัฐริกา ประสาทแก้ว และคณะ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการ ติดตามทางโทรศัพท์พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทาง โทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมและ กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 01 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและ ให้ความรู้ของโอเร็ม การสร้างสิ่งแวดล้อมเป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการให้ คุณค่าต่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 47-48)

แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยจัดให้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ประกอบด้วย กิจกรรมการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมนั้น มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองอย่างเห็นได้ชัด

สมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มควบคุม

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน ด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ ด้านการระมัดระวังผลของ พยาธิสภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ด้านการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียง ของการรักษา ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ด้านการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและ

ให้ความรู้ ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ การระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาเมื่อป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยมาลัย อาชาสันติสุข และคณะ (2551) ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมนาด วรรณพรศิริ และวนิดา มาด้วง (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ต้องซัง ทันทสสถานหญิงพิษณุโลก พบว่า ผู้ต้องซังที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ด้านสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หลังสิ้นสุดการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรัตน์ สมมิตร และคณะ (2554) ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนความสามารถ ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

สมมุติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) หลังการทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 3 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม มีผลต่อระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังจาก

ได้รับโปรแกรม จากการที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองจาก 1) การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ จากบุคคลที่เชื่อถือได้ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือโรคที่เป็นอยู่ 2) การระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา จากการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา และโรคเพิ่มขึ้น 5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น และ 6) การมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาสูงขึ้น ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองได้ดีขึ้น ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง มีความสามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อการจัดการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคในการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ทำให้สุขภาพทั้งกาย ใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณดีขึ้น จึงส่งผลไปยังระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) ลดลง ซึ่งเป็นไปตามกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2555) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้ คือ 1) การลดน้ำหนัก 2) การรับประทานผัก ผลไม้ไม่หวาน ลดปริมาณไขมันอิ่มตัวในอาหาร 3) งดอาหารเค็ม 4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 5) งดดื่มแอลกอฮอล์ 6) งดสูบบุหรี่และสารกระตุ้น 7) การควบคุมความเครียด เป็นวิธีที่ทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง และพฤติกรรมเดิมซึ่งเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลตนเองดีแล้ว จึงทำให้ความดันโลหิตลดลงทั้งความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก

สรุปว่า การที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น และส่งผลให้ระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการดูแลตนเองได้ดี ในด้านการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ การระมัดระวังผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา และยังช่วยทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง หลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาล ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรมีการวิจัยประเมินผลพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นระยะ เพื่อติดตามดูว่าหลังจากสิ้นสุดโครงการไปแล้ว จะยังคงมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง