

## รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุม ระดับความดันโลหิตในเส้นเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (A self-care promotion model for controlling blood pressure in Hypertension)

วราภรณ์ รัตนวรรณ\* *ป.พยาบาลศาสตร์และพจนกรรภ์ชั้นสูง*

### บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในเส้นเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 32 ราย อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ประทับ การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ระยะที่สองเป็นการวางแผนและกำหนดแนวทาง การส่งเสริมการดูแลตนเองและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์สนทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่การตีความและการสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนศึกษาโครงการผู้ป่วยรับรู้โรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นโรคเกิดจากกรรมพันธุ์ ความเสื่อมของร่างกาย เนื่องจากอายุมาก เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นโรคเรื้อรัง สังคมไม่รังเกียจ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่รุนแรง แต่ถ้ารุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีภาวะเครียดสูง โดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยติดในรสชาติ บังคับใจตนเองไม่ได้ รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่นเมื่อจะออกกำลังกาย การจัดการเวลาและความเครียดไม่เหมาะสม ผลจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มี 15 กลวิธี ประกอบด้วย 5 ส. จากฝ่ายพยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพ สื่อสารความรู้และทักษะ สิ่งแวดล้อม สมดุลด้านจิตอารมณ์สันทน และสืบสาน 5 ต. จากตัวผู้ป่วย ได้แก่ ตระหนัก ตั้งใจ ตั้งต้น ตั้งสติ ต่อเนื่อง

\* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลโพธิ์ประทับ จังหวัดศรีสะเกษ

และ 5 อ. จากญาติของผู้ป่วย ได้แก่เชื้ออาหาร อ่อนรสชาติ ออกกำลังกาย ออกความคิดเห็น อุเบกขา ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในเส้นเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้ถูกต้องและต่อเนื่องดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดและสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ มีประสิทธิภาพขึ้น ภายหลังการศึกษาโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตสูงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการส่งเสริมดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง

## บทนำ

จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2539 - 2540 พบว่าประชากรวัยแรงงานอายุ 13 - 59 ปี มีความดันโลหิตสูงถึง 4.35 ล้านคน แต่มีผู้รู้ตัวมีภาวะความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 26.6 และไม่ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 73.4 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านความตระหนักของประชากร และจากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 38.17 หรือคิดเป็นจำนวน 18.8 ล้านคน กลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงรู้ตัวว่าเป็นเพียงร้อยละ 44.7 และได้รับการรักษาอยู่เพียง ร้อยละ 33.3 สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 6.9 หรือคิดเป็นร้อยละ 17.83 ล้านคน และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.39 คิดเป็นจำนวน 20.4 ล้านคน ในปีงบประมาณ 2546 จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้านโรคความโลหิตสูงทั้งหมด 10,603 คน คิดเป็นอัตราป่วย 726.74/แสนประชากร สำหรับใน

ปีงบประมาณ 2547 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 13,768 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 943.68 /แสนประชากร เป็นผู้ป่วยใหม่ 3,547 ราย และจำหน่ายออก 382 ราย จากข้อมูลจะเห็นว่าประชากรมีแนวโน้มในการเกิดโรคสูงขึ้นทุกปี สำหรับในปีงบประมาณ 2548 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา 15,742 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,074.55/แสนประชากร เป็นผู้ป่วยใหม่ 2,420 ราย จำหน่ายออก 440 ราย

## วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในเส้นเลือด

## วัสดุและวิธีการ

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาตรวจ เพื่อรับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไพรบึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันมากกว่า 140/90 mmHg ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจล้มเหลว ภาวะไตเสื่อม สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดีและยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 ราย กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ โดยผู้วิจัยขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิในการเข้าร่วมหรือออกจากโครงการ โดยไม่มีผลต่อการรักษาและบริการสุขภาพที่ได้รับและข้อมูลที่ได้จะเสนอผลการศึกษาในภาพรวม การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม พร้อมขออนุญาตผู้ป่วย เพื่อบันทึกเทปและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระยะเวลาในการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มแต่ละครั้งนานประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า



การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษารับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพฤติกรรม การดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ระยะนี้ใช้เวลา 6 เดือน ระยะที่ 2 เป็นการวางแผนและกำหนดแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ ระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเอง ด้วยการสนทนาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มทั้งผู้ป่วยและญาติและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยนำแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองไปทดลองปฏิบัติ สังเกต สะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุงแผนเพื่อสามารถปฏิบัติได้เหมาะสมระยะนี้ใช้เวลา 10 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นหัวข้อย่อย การนำหัวข้อย่อยมาตีความ และหาข้อเท็จจริงเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เพื่อหาคำอธิบาย และสร้างข้อสรุป

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงจำนวน 32 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 43-65 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน 4-12 ปี ส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 75 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 มากกว่าครึ่งสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.5 มี สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 68.7 และกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90 - 179/109 mmHg ร้อยละ 60

## การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนศึกษาโครงการผู้ป่วย มีการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงดังนี้

1) **เกิดจากกรรมพันธุ์** เช่น บอกว่า “เชื่อว่า เป็นกรรมพันธุ์ เพราะคุณแม่เสียชีวิตด้วยความดันโลหิตสูงและพี่ชายก็เป็นความดันโลหิตสูง” 2) **เกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกายเนื่องจากอายุมาก** เช่นกล่าวว่า “เกิดจาก อายุมาก ร่างกายก็เสื่อมตามวัย เพราะไม่เคย

มีญาติพี่น้องเป็นความดันโลหิตสูง” 3) **เกิดขึ้นได้กับทุกคน** ดังที่บอกว่า “เป็นกันได้ทุกคน ไม่ใช่เฉพาะคนอายุมาก ในเด็กก็ยังมีได้” 4) **เป็นโรคเรื้อรัง** เช่น บอกว่า “เป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องรักษานาน” 5) **รับประทานยา แล้วก็ดีขึ้น** ดังที่บอกว่า “เมื่อก่อนมีอาการหน้าวูบบ่อยๆ พอกินยาแล้วก็ดีขึ้น” 6) **อาการไม่รุนแรงยังทำงานได้ตามปกติ** โดยเล่าว่า “เป็นหลายปีแล้วกินยามาตลอดยังไปทำงานได้เหมือนเดิม” 7) **ทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายทำงานหนักไม่ค่อยได้** ดังเช่น บอกว่า “ไปทำสวนนานๆ ไม่ได้เพลียเร็ว ไม่ค่อยมีแรง” 9) **ทำให้เสียชีวิตได้** เช่นบอกว่า “ถ้าเป็นมากก็อันตรายและเสียชีวิตได้”

## พฤติกรรมในการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

พฤติกรรมในการดูแลตนเองในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในเส้นเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมี ดังนี้

1. **พฤติกรรมในการควบคุมอาหาร** พบว่า 1) **งดอาหารเค็มไม่ได้** ดังเช่นกล่าวว่า “ใส่แค่ผงชูรส น้ำปลา เกลือ แต่ยายกินก็ไม่เค็มนะ” 2) **ควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง** ดังที่บอกว่า “กินบ้าง (อาหารเค็ม) ไม่กินบ้าง คุณไม่ได้หรอก เพราะปากมันอยาก จึงปล่อยเลยตามเลย” 3) **รับประทานอาหารไขมันสูงและมีกากใยน้อย** เช่น บอกว่า “ตอนเช้ากินข้าวมันไก่ 1 จาน ก่อนไปทำงานเกือบทุกวัน” 4) **รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา** ดังที่บอกว่า “ถ้ากำลังเจรจางานไม่เสร็จ ยังรับประทานไม่ได้” “ต้องรอลูกซื้ออาหารมาให้บางทีก็กลับมาเร็วบางทีก็มาช้า ไม่ค่อยแน่นอน” 5) **รับประทานอาหารมีเค็มมาก** เช่นบอกว่า “ส่วนใหญ่กินมีเค็มมากกว่ามีอื่น” 6) **รับประทานจุบจิบ** ดังที่บอกว่า “มีขนมติดตัวอยู่เป็นประจำ เช่น บัวแยม สาหร่ายอบปรุงรส” โดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ 1) **ติดในรสชาติ** เนื่องจากยังใช้ปลาปรุงอาหาร โดยให้เหตุผลว่า “ถ้าไม่ใส่ก็ไม่อร่อย” 2) **บังคับใจตัวเองไม่ได้** ดังที่สามีของผู้ป่วย

เล่าว่า “แม่บ้านทำอะไรให้กินก็กิน ซื้อมาทำ ใส่น้ำปลา เล็กน้อย ปลา ร้านี้ใส่มากหน่อย เพราะเป็นอาหาร พื้นบ้านเรา...” 3) **ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง** ดังที่บอกว่า “ทราบว่าจะต้องดปลาร้า งดอาหารเค็มส่วน ความรู้อื่นๆไม่ค่อยทราบละเอียด” 4) **ได้รับการสนับสนุน** **ไปในทางลบจากครอบครัว** เช่นบอกว่า “ให้ลดเค็ม มันก็ไม่อร่อย พี่ชอบรสจัดแต่มันไม่มีอาการอะไร ถ้ากินน้ำพริกก็จะบวม เพื่อนแนะนำให้กินโซดาขับปัสสาวะ ก็ดีขึ้น” 5) **สังคมวัฒนธรรมไม่เกื้อหนุน** เนื่องจาก ต้องเข้าสังคม ไปงานเลี้ยงและงานเทศกาลทำบุญบ่อย ทำให้มีการรับประทานอาหารรสเค็มขึ้นเช่น 6) **อาชีพไม่** **หนุนเสริม** เช่น บอกว่า “ขายส้มตำ ทำให้ต้องชิมวัน” 7) **ระบบบริการสุขภาพไม่เอื้อต่อการเรียนรู้** เช่น ไม่มีห้องให้คำปรึกษา ไม่มีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมกลุ่ม ขาดสื่อด้านความรู้และการดูแลตนเอง โดยถามว่า **“มีหนังสือให้ป้าย่างไหม จะได้ให้ลูกอ่านให้ฟัง”** 8) **มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ** โดยบอกว่า “...อาหารก็จะ ซื่อกับข้าวถุงเกือบทุกวัน ไม่ค่อยได้ทำเองเพราะลูก ต้องไปทำงานทำไม่ทัน บางทีก็เหนื่อยไม่มีแรงที่จะหาเอง”

2. **พฤติกรรมกรออกกำลังกาย** พบว่าผู้ป่วย เกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ มีเพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.2 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกาย โดยการขี่จักรยานเป็นประจำ ตั้งแต่ก่อนเป็นโรคความดัน โลหิตสูง โดยมีอุปสรรคเนื่องจาก 1) **ลักษณะอุปนิสัย** **ไม่ชอบ** เช่นกล่าวว่า “ไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก” 2) **ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง** เช่น ผู้ป่วย บอกว่า “คิดว่าการเดินไปซื้อของในตลาด ก็เป็นการออก กำลังกายที่เพียงพอแล้ว” 3) **รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น** เช่น กล่าวว่า “ไม่มีใครออกกำลังกายในหมู่บ้าน รู้สึก แปลกๆ ถ้าไปคนเดียว” 4) **ขาดการสนับสนุนจาก** **สังคมและชุมชน** ดังเช่นบอกว่า “ไม่กล้าไปเพราะไม่มี เพื่อนไป” “กลัวมีขโมยเข้าบ้านเพราะไม่มีคนเฝ้าบ้าน” 5) **มีข้อจำกัดด้านสุขภาพทางกาย** เช่นบอกว่า “ปวดเข่า” “เหนื่อยง่าย” ทำให้ไปออกกำลังกายไม่ได้

6) **การจัดการเวลาไม่เหมาะสม** ทำให้ไม่สามารถปรับ แบบแผนวิถีชีวิตให้มีการออกกำลังกาย เช่นเล่าว่า “ตอนเช้าต้องส่งลูกไปโรงเรียนกลางวันทำงาน ตอนเย็น ต้องไปรับลูกอีกทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย”

3. **พฤติกรรมกรรับประทานยา** พบว่า

1) **รับประทานยาไม่ตรงเวลา** 2) **ลืมรับประทาน** 3) **ซื้อยารับประทานเอง** เช่นบอกว่า “บางทียาหมด ไม่ได้ไปหาหมอ ก็ไปซื้อยาทานเอง” 4) **หยุดยาเอง** เพราะ “เห็นว่าไม่มีอาการแล้ว” “ลองใช้สมุนไพรรักษา” ผู้ที่ ทำงานนอกบ้านมีปัญหการรับประทานยาไม่ตรงต่อเวลา และลืมรับประทาน โดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ 1) **อาชีพไม่หนุนเสริม** เนื่องจาก “ไปขายล็อตเตอรี่า หมด รอเอาวันหลัง ไม่ได้ไปเอาที่อื่น...” 2) **มีความ** **เข้าใจเรื่องยาไม่ถูกต้อง** เพราะ “เห็นว่าความดันโลหิต ลดลงแล้ว จึงหยุดรับประทานยา”

4. **การเผชิญกับภาวะเครียด** การมีชีวิตอยู่กับ

ความดันโลหิตสูงพบว่าในระยะแรกของการศึกษาผู้ป่วย มีความเครียดสูง มีความรู้สึกกลัวใจ ทุกข์ใจ เครียด ซึม เศร้า หงุดหงิด ท้อแท้ หมดกำลังใจกลางคืนนอนไม่หลับ เช่น “ไม่รู้จะทำอย่างไรดี กินโน่นกินนี่ก็ไม่ได้ กินมากก็ไม่ได้ หมอบอกความดันขึ้น กินน้อยก็ไม่ได้ เพราะหิว รู้สึกท้อ หมดกำลังใจ ไม่อยากควบคุมอาหารอีก เพราะโรคไม่เคยหายสักที” และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) **มีภาวะบีบคั้นจากภาระรับผิดชอบทางครอบครัว** เช่น “รู้สึกกลัวใจมากกับหลานชาย อายุ 8 ปี เป็น ปัญญาอ่อนและพิการ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยรู้สึก เหนื่อยหน่ายและทุกข์มากจนบอกไม่ถูก เพราะป่าต้องทำ ทุกอย่างให้เขาด้วยป่าคนเดียวตลอด ลูกสาวที่เป็นแม่ ของเด็กอยู่ต่างจังหวัด มาเยี่ยมเดือนละครั้ง” “อยู่กับ สองคนทำงานบ้านและต้องดูแลสามีทุกวัน ซึ่งเป็นอัมพาต ไปไหนไม่ได้” 2) **มีความขัดแย้งในครอบครัว** เช่น “ทะเลาะกับแฟนบ่อยเพราะถูกเขาโกงเงิน เครียดมาก กลางคืนกินนอนไม่หลับ ทำงานก็ไม่มีสมาธิจิตฟุ้งซ่าน”



3) **บทบาทครอบครัวเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า** ดังเช่น “ตั้งแต่สามีเสียมา 3 ปี ตอนนี้ก็อยู่อย่างทุกข์ใจและต้องทำงานหนักต้องรับผิดชอบดูแลไร้วินัยและจัดการเองทุกอย่าง เมื่อก่อนไม่เคยทำ รู้สึกไม่มีที่พึ่งเครียดมาก” 4) **การปรับตัวกับความสูญเสียไม่มีประสิทธิภาพ** เช่นเล่าว่า “น้องชายคนที่สนิทกันมากเสียชีวิตกระทันหันรู้สึกเสียใจมาก ทำใจไม่ได้ และรู้ว่าเป็นเหตุทำให้ความดันโลหิตไม่ลด” และใช้อารมณ์ในการจัดการกับความเครียด เช่น “เครียดจากการทำธุรกิจงานยุ่งมาก กินยาตลอดก็ไม่ดีขึ้น หมดกำลังใจเคยคิดอยากทำลายตัวเอง” “เวลาทะเลาะกับแฟน ต่างคนต่างใช้อารมณ์ รู้ตัวว่าเป็นคนอารมณ์ร้อน แต่ทนไม่ได้ ยิ่งพูดมากก็ยิ่งโมโห”

### รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในเส้นเลือด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative-supportive nursing system) และความสามารถทางการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวม (holistic) ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ และให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลจากการศึกษาสามารถสรุปองค์ประกอบในการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมในเลือดของผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายพยาบาล ฝ่ายตัวผู้ป่วย และฝ่ายญาติของผู้ป่วย รวม 15 กลวิธี ได้แก่ 5 ส. จากฝ่ายพยาบาล 5 ต. จากตัวผู้ป่วย และ 5 อ. จากญาติของผู้ป่วย ดังนี้

1. **องค์ประกอบ 5 ส. จากฝ่ายพยาบาล** ประกอบด้วย 1) **สัมพันธ์ภาพ** เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ยอมรับความเป็น

ปัจเจกบุคคลและเป็นกันเองรับฟังปัญหาการดูแลตนเองและความรู้สึกไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าพูดและขอคำปรึกษาปัญหา การควบคุมความดันโลหิตสูงมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยกล่าวว่า “พยายามพูดคุยดีเป็นกันเองทำให้กล้าถามมากขึ้น”

2) **สื่อสารความรู้และทักษะ** เป็นการสนับสนุนข้อมูล และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ผลิตสื่อ วีดิทัศน์ เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการหายใจ และการออกกำลังกายแบบให้แก้มปรมาณ การฝึกสมาธิเพื่อผ่อนคลาย 3) **สิ่งแวดล้อม** เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ด้วยการจัดหาห้องให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มโดยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดบรรยากาศการเรียนรู้

4) **สมดุลด้านจิตอารมณ์** เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียดปฏิบัติสมาธิเพื่อให้อารมณ์สงบ เพื่อเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้นดังเช่นผู้ป่วยบอกว่า “นั่งสมาธิก่อนนอนทุกคืนตามที่พยาบาลแนะนำ ทำให้จิตใจสงบ สบายใจ ไม่เครียด” 5) **สนับสนุนและสืบสาน** เป็นการสนับสนุนการปฏิบัติดูแลระดับความดันโลหิตด้วยตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยการอธิบายผลการตรวจความดันโลหิตในเลือดด้วยการแสดงกราฟเส้นให้ดูในสมุดบันทึกเพื่อสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันอย่างต่อเนื่องการกล่าวชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผลการตรวจพบความดันโลหิตลดลง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เป็นการติดตามผลและการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง เช่นบอกว่า “คุณป้าดูแลตนเองได้ถูกต้องดีขึ้น ลดลงใกล้เคียงปกติขอให้ปฏิบัติต่อไปอีกนะคะ”

2. **องค์ประกอบ 5 ต. จากตัวผู้ป่วย** ประกอบด้วย 1) **ตระหนัก** เป็นการใส่ใจให้ความสำคัญของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ดังที่ผู้ป่วยบอกว่า “ทุกอย่างอยู่ที่ใจ ถ้าเราเห็นความสำคัญเราก็ทำ กินยา คุมอาหาร เลิกของที่ต้องห้ามได้” 2) **ตั้งใจ** เป็นความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่นผู้ป่วยบอกว่า “ตั้งใจจะคุมอาหารให้ได้ เลิกอาหารหวาน ลดอาหารไขมันให้น้อยลง” 3) **ตั้งต้น** เป็นการเริ่มต้นลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองทันที ภายหลังที่ได้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและวางแผนการดูแลตนเองกับฝ่ายพยาบาลและญาติดังเช่นผู้ป่วยบอกว่า “หลังจากที่ได้พบคุยกับคุณพยาบาลครั้งที่แล้ววันรุ่งขึ้นก็ไปเดินรอบๆ บ้าน ประมาณครึ่งชั่วโมง” 4) **ตั้งใจ** เป็นการใช้จิตเตือนตนเองให้ตัดสินใจละ เลิกสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมความดันโลหิต เช่นผู้ป่วยบอกว่า “เวลาเห็นอาหารที่ต้องห้ามจะเตือนสติตัวเองว่าต้องตัดใจ อย่าตามใจปาก” 5) **ต่อเนื่อง** เป็นการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในการดูแลตนเองจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ดังที่ผู้ป่วยเล่าว่า “หลังจากที่ได้มีการเดินออกกำลังกาย ได้เหงื่อก็รู้สึกสดชื่นขึ้น ก็พยายามทำบ่อยๆพอทำได้หลายวันก็รู้สึกเคยชินเลยเดินทุกวัน” “เดี๋ยวนี้ตั้งใจได้ของเค็ม หวาน น้ำชา กาแฟไม่แตะเลย”

3. องค์ประกอบ 5 อ. จากญาติผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) **เอาใจใส่** เป็นความห่วงใยของญาติในการเอาใจใส่ดูแลและสนใจผู้ป่วยด้วยการพูดคุย การพาไปพบแพทย์ การดักเตือนผู้ป่วยในการควบคุมอาหาร ร่วมเรียนรู้และฝึกทักษะร่วมกับผู้ป่วย เช่นญาติบอกว่า “เป็นเพื่อนคุณแม่มาหาหมอ” “ช่วยเตือนให้ทานยาตามที่หมอสั่ง” “ไม่ซื้ออาหารที่ต้องห้ามมาให้” 2) **อ่อนรสนชาติ** เป็นการรับประทานอาหารอ่อนหวานอ่อนเค็มของญาติเหมือนผู้ป่วย เช่น “ใช้วิธีทำกับข้าวแบบอ่อนหวานอ่อนเค็ม ไม่ใส่ปลาร้าจะได้ทานเหมือนกันทุกคน” 3) **ออกกำลังกาย** เป็นการออกกำลังกายของญาติพร้อมกับผู้ป่วยเป็นกิจวัตร เช่น “พามแม่ไปเดิน แต่น้องไปวิ่ง” 4) **ออกความคิดเห็น** เป็นการแสดงข้อคิดเห็นของญาติในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดังเช่นกล่าวว่า “ทางออกที่ดี คิดว่า

ตัวหนูเองก็ควรทานอาหารเหมือนคุณแม่ด้วย ไม่ใช่รสดีปรุงอาหารและเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงของหนูด้วย” 5) **อุเบกขา** เป็นความอดทนวางใจเป็นกลาง ไม่ใช่อารมณ์ของญาติในการตัดสินใจตัดสินใจเป็นกลาง ไม่ใช่อารมณ์ของญาติในการตัดสินใจเป็นกลาง ไม่ใช่อารมณ์ได้ตอบ”

### ผลการพัฒนาการส่งเสริมการดูแลตนเอง

ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. **ควบคุมอาหารได้ถูกต้องและต่อเนื่อง** ประกอบด้วย 1) ควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้ เช่นผู้ป่วยกล่าวว่า “ทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ ทานพออิ่ม” 2) **หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม อาหารหวาน ไขมันสูง** เช่นกล่าวว่า “ปลาต้มตำ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมไม่แตะเลย” 3) รับประทานผักเพิ่มขึ้น เช่นบอกว่า “ทานมะระ ตำลึง ข้าวโพดฟักทอง” 4) **ใช้วิธีนั่งและตมมากกว่าทอด** เช่นบอกว่า “เปลี่ยนจากปลาทอดเป็นปลาหนึ่งแทน” 5) **เพิ่มกากใยอาหาร** โดยรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขัดขาว เช่นกล่าวว่า “ใหม่ๆ ผสมข้าวกล้องกับข้าวขาวอย่างละครึ่งๆ เดี่ยวนี้ ไม่ใสข้าวขัดขาวเลย” 6) **รับประทานปลามากกว่าเนื้อหมู เนื้อวัว** ดังเช่นบอกว่า “เดี๋ยวนี้ทานปลาเป็นประจำ”
2. **หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ** คิดเป็นร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินวันละประมาณ 30-40 นาที วิ่งเหยาะๆทำให้เกิดลมปราณและซึ่จักรยาน เช่น “เดินหน้าบ้าน 6 โมงเช้าทุกวัน ไปกลับเกือบหนึ่งชั่วโมง”
3. **รับประทานยามีประสิทธิภาพมากขึ้น** โดยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “พยายามทานยาตามที่หมอสั่งอย่างเคร่งครัด ถ้าลืมพอนึกได้ก็ทานทันที”
4. **รักษาความสมดุลด้านจิตใจและอารมณ์**



ด้วยการแสวงหากิจกรรมผ่อนคลาย การปฏิบัติสมาธิทำให้  
ให้สงบปล่อยวาง ไม่คิดมาก สวดมนต์ไหว้พระ ตักบาตร  
ฟังเทศน์ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการทำกิจกรรม  
อื่นแทน และการทำใจยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น พุดคุย  
ระบายกับเพื่อน เช่นบอกว่า “ป่าไปวัด สวดมนต์และฟัง  
พระเทศน์ ทำให้สบายใจขึ้น” “ผมใช้วิธีเดินออกจากบ้าน  
ไปทำสวน” ปัจจัยสนับสนุนการดูแลตนเอง ได้แก่  
1) **มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น**  
เช่น บอกว่า “ทราบรายละเอียดในการควบคุมอาหารดีขึ้น  
ทราบว่า อะไรทานได้ อะไรทานไม่ได้” “งดอาหารตามที่  
แนะนำ” “อ่านและปฏิบัติตามคู่มือที่แจกให้” 2) **มีทักษะ**  
**การเลือกซื้ออาหารและปรุงอาหารดีขึ้น** เช่น  
“เลือกทานของมันๆ ให้น้อยที่สุด ใช้วิธีนึ่งและต้มมาก  
กว่าทอด” 3) ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น  
ผู้ป่วยบอกว่า “ลูกช่วยเตือนการควบคุมอาหาร” 4) **ได้เรียนรู้**  
จากเพื่อนความดันโลหิตสูง เช่นบอกว่า  
“การรวมกลุ่มคนไข้ความดันโลหิตสูงมาคุยกันทำให้เรียน  
รู้ซึ่งกันและกัน ทำให้มีแบบอย่างวิธีการควบคุมอาหาร  
ที่คนอื่นทำได้นั้นเป็นอย่างไรจะทำได้ทำตาม” 5) **มีทัศนคติ**  
**ในทางบวก** ดังเช่นบอกว่า “เมื่อก่อนไม่เคยออกกำลังกาย  
เลยแต่พอไปทำแล้วรู้สึกตัวเบาลง สดชื่นขึ้น” 6) **ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว** เช่น “ลูกพาไป  
เดิน” 7) **ได้รับแรงจูงใจจากสังคม** เช่น กลุ่มออกกำลังกาย  
แบบไทเก๊กลมปราณ โดยผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกประทับใจ  
ทุกคนยินดีให้คำแนะนำ ทำให้รู้สึกมีเพื่อนและ  
อยากไป” 8) **มีความตระหนักถึงความสำคัญของการ**  
**ดูแลตนเอง** เช่นผู้ป่วยบอกว่า “ถ้าไปทำธุระกิจนอกบ้าน  
จะเอายาติดตัวไปด้วยจะได้กินตรงเวลา” 9) **ใช้คำสอน**  
**ทางศาสนาและหลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ** เช่นบอกว่า  
“สวดมนต์ ไหว้พระและนั่งสมาธิครึ่งชั่วโมงก่อนนอน  
ทุกคืน” 10) **ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายพยาบาล**  
ดังเช่น ผู้ป่วยบอกว่า “ได้พูดคุยกับคุณพยาบาลก็รู้สึก  
สบายใจขึ้น มีคนเข้าใจปัญหา และให้แนวทางการปฏิบัติ  
ตัวที่ดี” 11) **ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนความดัน**

**โลหิตสูง** เช่นบอกว่า “จากการจัดกิจกรรมกลุ่มทำให้รู้สึก  
สบายใจขึ้น” 12) **ได้รับกำลังใจจากญาติ** เช่นบอกว่า  
“มีลูกมาเป็นเพื่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มทำให้เข้าใจกันดีขึ้น  
และมีกำลังใจ” พบว่า ภายหลังการศึกษาโครงการกลุ่ม  
ตัวอย่างมีความดันโลหิตสูงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$   
และ  $p < .001$  ตามลำดับ)

## วิจารณ์

1. **ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคความ**  
**ดันโลหิตสูงของผู้ป่วยก่อนศึกษาโครงการ** แสดง  
ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการทั่วไปของโรค  
จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลใน  
ครอบครัว เช่น บิดาหรือมารดา หรือพี่เป็นความดัน  
โลหิตสูง เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้นและยังทำงาน  
ได้ตามปกติจึงให้ความหมายของโรคเป็นโรคที่ไม่รุนแรง  
เนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์เกิดอาการที่รุนแรง  
แต่บางรายให้ความหมายว่า โรคความดันโลหิตสูง  
เป็นโรคที่ความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เนื่องจากเคยเห็น  
บุคคลในครอบครัว ที่ถึงแก่กรรมด้วยความดันโลหิตสูง  
ผลการศึกษาแสดงถึงประสบการณ์ของชีวิตที่มีผลต่อการ  
รับรู้ของผู้ป่วยต่อโรคความดันโลหิตสูง

2. **พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็น**  
**อุปสรรค**

2.1 **พฤติกรรมการรับประทานอาหาร**  
ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ  
รับประทานอาหารไม่ถูกต้องทั้งด้านประเภท ปริมาณและ  
มื้ออาหาร ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการ  
รับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน เกี่ยวข้อง  
กับปัจจัย ทั้งภายในและภายนอกบุคคล เป็นการบูรณา  
การวิถีชีวิตของบุคคลและครอบครัวไว้ด้วยกัน ปัจจัย  
ภายในที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมอาหารในผู้ป่วย  
ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ปฏิบัติ  
ไม่ได้และน่าเบื่อหน่ายเช่นเดียวกับLerman และคณะพบว่า  
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีเพียงร้อยละ 58 รับประทานอาหาร

อาหารถูกต้อง อันเป็นผลมาจากกระบวนการคิดทางสติปัญญา อูปีนัสัย และบุคลิกภาพ เช่น การติดในรสชาติ การบังคับใจตนเองไม่ได้ ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง

**2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย** การที่ผู้ป่วยในการศึกษาคั้งนี้เกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lerman และคณะ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 44.30 ซึ่งน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับมารับประทานยาและการควบคุมอาหาร ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่มจะรู้สึกดีกว่าทำคนเดียว ดังที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า “ไม่มีเพื่อนจึงไม่ได้ออกกำลังกาย” และเป็นกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปรับรู้ว่าจะทำได้ยาก

**2.3 พฤติกรรมการรับประทานยา** การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง สามารถอธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ และการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีความซับซ้อน จึงอาจทำให้ผู้ป่วยหลงลืมการรับประทานยา และผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งยังคงประกอบอาชีพการติดธุระเรื่องงานและกลับบ้านไม่เป็นเวลาส่งผลให้รับประทานยาไม่เป็นประจำสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lerman ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ร่วมมือในการรักษาเกิดจากการลืม การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน มีภาวะซึมเศร้า ขาดความรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดตามมาหากไม่รับประทานยาหรือซื้อยารับประทานเอง และการรักษาไม่มีความ

**2.4 การเผชิญกับภาวะเครียด** ผลการศึกษสามารถอธิบายได้ว่า การมีชีวิตอยู่กับความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับมุมมองชีวิตของแต่ละบุคคล กลุ่มที่ปรับตัวได้มีมุมมองว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เนื่องจากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงทำใจยอมรับเพื่อไม่ให้รู้สึกเป็นทุกข์ ใช้คำสอนทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ โดยยอมรับสังขารของการเกิด แก่ เจ็บ ตายของมนุษย์ว่า

เป็นเรื่องธรรมชาติ ทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง เป็นความดันโลหิตสูงมานานมากกว่า 5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Leksell และคณะ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ปรับตัวได้ จะมีมุมมองชีวิตในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ

### 3. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง

#### 3.1 จากการศึกษาของค้ประกอบ 5 ส.

จากฝ่ายพยาบาลสามารถอธิบายได้ว่าการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นการพัฒนาระบบการพยาบาลในการสนับสนุนและการให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี พัฒนาคำถามและทักษะ การให้คำปรึกษา การฝึกสมาธิ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายและการออกกำลังกายแบบไท้เก๊กลมปราณ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามปกติที่เคยปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

#### 3.2 จากการศึกษาของค้ประกอบ 5 ต.

จากตัวผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพนั้นตัวผู้ป่วยเองต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการกระทำ เพื่อการดูแลตนเอง มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องลงมือ ปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง มีสติเตือนตนเองไม่กระทำสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมความดันโลหิต และต้องปฏิบัติ ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

#### 3.3 จากการศึกษาของค้ประกอบ 5 อ.

จากญาติของผู้ป่วย สามารถอธิบายได้ว่าความเอื้ออาทรของญาติต่อผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีรสชาติอ่อนหวานอ่อนเค็ม ร่วมกับผู้ป่วยออกกำลังกายของญาติพร้อมกับผู้ป่วยเป็นการสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาคั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการ



ดูแลความดันโลหิตในเส้นเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ประกอบด้วย 5 ส. จากฝ่ายพยาบาล 5 ต. จากตัวผู้ป่วย และ 5 อ. จากญาติของผู้ป่วย สามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตสูงได้ระดับหนึ่งแต่ยังไม่สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลความดันโลหิตด้วยตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดีทุกราย โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกายมีกลุ่มตัวอย่างเพียงประมาณครึ่งหนึ่ง ซึ่งออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดสูงยังต้องใช้เวลาในการปรับตัว

## สรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนากระบวนการส่งเสริมการดูแลความดันโลหิตสูงด้วยตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เกิดจากการใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการวางแผนการปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อน การปฏิบัติและการปรับปรุงแผนตามวงจร การวิจัยร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

จนได้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งประกอบด้วย 15 กลวิธี ได้แก่ 5 ส. จากฝ่ายพยาบาล 5 ต. จากตัวผู้ป่วย และ 5 อ. จากญาติของผู้ป่วยร่วมกันเป็นหุ้นส่วนกัน (partnership) ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์และทักษะการดูแลตนเองเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิต ผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลในการประยุกต์ไปใช้สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรเน้นบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านการจัดการกับปัญหาภาวะเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น พยาบาลควรมีความรู้ และทักษะด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนอกเหนือจากความสามารถด้านการส่งเสริมการรับประทานยาและการควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศของการดูแล (caring) แบบองค์รวม (holistic)

## บรรณานุกรม

World Health Organization [homepage on the Internet]. Hypertension. [cited 2007 April 24]. Available from:<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/Hypertension/en/>.

พงศ์อมร บุนนาค. โรคความดันโลหิตสูง สถานการณ์ในปัจจุบันและแนวทางการป้องกันและรักษา. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง โภชนาบูรณาการสู่ความพอเพียง; วันที่ 1 กันยายน 2549. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ; 2549.

วีรพันธ์ ไชวิฑูรกิจ. Early intervention with combination therapy: a novel framework for treating type 2 Hypertension. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง โภชนาบูรณาการสู่ความพอเพียง; วันที่ 1 กันยายน 2549. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ; 2549.

สุนทร ตันทนันท์. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง. วารสารความดันโลหิตสูง 2541 ; 30:29-38.

American Hypertension Association [homepage on the Internet]. All about Hypertension. [cited 2006 June 14]. Available from:<http://www.Hypertension.org/about.Hypertension.jsp/>.