

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชากรโดยเฉพาะในวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สถาบันวิจัยประชากร และสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลได้ให้ข้อมูลว่า ประชากรผู้สูงอายุไทยมีจำนวน 4.2 ล้านคน คิดเป็น 7.3 ของประชากรทั้งประเทศ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2538 : 3) สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์ (2539) คาดประมาณว่าอายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรไทยในปี 2543-2548 เพศชายจะมีอายุขัยเฉลี่ย 68.2 ปี และเพศหญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ย 72.4 ปี แสดงให้เห็นว่าประชากรในอนาคตจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีในปัจจุบันมีส่วนทำให้โรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น และโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นอันตราย ทั้งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2534 พบว่า ในชุมชนแออัด มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 14.0-17.3) รองลงมาคือ ชุมชนเมือง (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2539) สถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในสถานบริการ ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2536 ถึง 53,829 คน (92.7 ต่อแสนคน) อัตราป่วยสูงสุดพบในกรุงเทพมหานคร และอัตราตายสูงสุดคือช่วงอายุ 60-64 ปี (สถิติสาธารณสุข, 2536, อ้างถึงใน ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2539) การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุพบว่า โรคประจำตัวที่พบมากในสตรีสูงอายุคือโรคความดันโลหิตสูง พบถึงร้อยละ 45.0 (สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์, 2538) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร พบว่า อัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูง พบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคไม่ติดต่อ เท่ากับ 23.5 ต่อประชากรพันคน (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2540) จะเห็นว่าแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในชุมชนเมือง ที่มีประชากรอยู่หนาแน่น สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด อาศัยอยู่ในบริเวณคับแคบ สภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ การขยายตัวของ

ชุมชนเมือง การอพยพย้ายถิ่น ความเร่งรีบในการประกอบอาชีพ ก่อให้เกิดความเครียด มีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวัน

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อม สภาพของร่างกายอ่อนแอลง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองก็ลดลง เมื่อมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น การรักษาโรคความดันโลหิตสูงต้องใช้ระยะเวลารักษาคิดต่อกันยาวนานหรืออาจจะตลอดชีวิต การใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมที่เรียกว่า การปรับพฤติกรรมประจำวัน (Life-style modification) จึงเป็นสิ่งถูกต้อง และมีความจำเป็น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลคือการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความคิด ความเข้าใจ และปรับพฤติกรรมอนามัยใหม่ ซึ่งจะมีผลทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

การดูแลตนเองของบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นในความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง จึงมีความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อ (จรรยา สุวรรณทัต, 2537) โดยเฉพาะความเชื่อในการควบคุมสุขภาพของตนเองที่เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ (Health locus of control) ซึ่ง ฮัสเซย์ (Hussey, 1989) กล่าวว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในคนจะแสวงหาการปฏิบัติเพื่อแก้ไขภาวะเจ็บป่วยของตน แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกคนจะปล่อยให้สุขภาพของตนขึ้นอยู่กับโชคชะตา ไม่สนใจในสุขภาพอนามัยของตน จากการศึกษาของดักฟี (Duffy, 1993 อ้างถึงในประนอม โอทกานนท์, 2538) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่เชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพ รายงานว่าตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์ เพราะปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองดีในเรื่อง พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต, อาหารดี, มีการสนับสนุนระหว่างบุคคล, จัดการกับความเครียด, มีกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้วย ได้แก่ เพศ อายุ พัฒนาการ ระบบครอบครัว สังคม ประเพณี ทักษะการเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับตน

เอง ความเชื่อด้านสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นตัวชี้บ่งในการพิจารณาศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งจัดวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนเมือง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2539 (ภาคผนวก ง) พบว่า ในจำนวนครัวเรือน 424 ครัวเรือน มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ 570 คน แสดงให้เห็นว่าภายใน 1 ครัวเรือนมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่มากกว่า 1 คน ในบางครัวเรือนมีเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นอาศัยอยู่ และจำนวนมากกว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีอายุ 75 ปีขึ้นไป ลักษณะของผู้สูงอายุมีทั้งคนไทยและคนไทยเชื้อสายจีน ครอบครัวยุคส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ผู้อยู่ในวัยทำงานออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านในเวลากลางวัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดยลำพัง ผู้สูงอายุที่พบส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง พบถึง 120 คน ทั้งกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาและไม่ได้รักษาต่อ ส่วนใหญ่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน จากการสำรวจทำให้พบความแตกต่างกันของผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา เชื้อชาติ ประเพณี วัฒนธรรม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อ การดำเนินชีวิต จึงทำให้เป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อ อานาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และได้รับการบริการด้านสุขภาพอนามัยที่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความผาสุกและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผู้สูงอายุเขตเมือง โดยทำการศึกษากรณีผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในเรื่องต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออานาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

## ปัญหาการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือไม่

## แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

โอเรมได้สรุปไว้ว่า การดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐาน (Orem, 1985 ) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เพศ - คนทุกคนต้องการการดูแลตนเอง การดูแลตนเองโดยทั่วไปนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ แต่โอเรม ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียด บอกแต่เพียงว่าเพศเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป จากการศึกษพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (จิรภา หงษ์ตระกูล, 2532 ทศนีย์ รัชยา, 2538) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช และคณะที่พบว่า เพศหญิงแข็งแรงน้อยกว่าและมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเพศชาย และสตรีสูงอายุมีความเห็นว่า สิ่งสำคัญที่สุดต่อการดำเนินชีวิต คือการมีสุขภาพแข็งแรงและพบว่าสตรีสูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2538)

สมมติฐานข้อ 2 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

สถานภาพสมรส - เป็นปัจจัยพื้นฐานอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง สตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีสูงอายุที่เป็นโสด (สมคิด

โพธิ์ชนะพันธุ์, 2538) คู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือเสริมแรงให้บุคคลมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น แต่จากการศึกษาของปราณี มหาศักดิ์พันธ์ (2538) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ไม่ว่าจะสถานภาพสมรสคู่หรือหม้ายก็ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาต่อเนื่องเท่า ๆ กัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ระดับการศึกษา - การดูแลตนเองจะพัฒนาได้จากสติปัญญา ความนึกคิด (Orem, 1985) การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย สตรีสูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2538) พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาในการศึกษาจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ และทักษะต่าง ๆ ทำให้ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การศึกษาของ สุธีรัตน์ แก้วประโลม (2538) พบว่า ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานได้ เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ที่จัดเป็นระบบ ความคิดเป็นเหตุเป็นผล จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความเห็นของมูเลน แคมปี และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ที่ว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษามีความเข้าใจในเรื่องโรค และแผนการรักษาได้ดีกว่า ตลอดจนแสวงหาแหล่งประโยชน์และใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่า

สมมติฐานข้อที่ 4 รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

รายได้ - รายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการช่วยเหลือในด้านการรักษา แหล่งประโยชน์ด้านสิ่งของเงินทอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ สตรีสูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท (สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เลิศมาลีวงศ์และคณะ (2538) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตรงกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1982) ที่ว่า

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ปัจจัยด้านรายได้จะช่วยให้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล การที่บุคคลมีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยในการเข้าถึงบริการ การจัดหาสิ่งของต่าง ๆ ทำให้บุคคลบรรลุถึงการดูแลตนเองที่ดีที่สุด

สมมติฐานข้อที่ 5 ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง - ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานานมีผลกระทบโดยตรงต่ออัตรานอนหลับของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตรานอนหลับที่เลวลงหลายด้าน จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2531 อ้างถึงใน จิราพร อมราภิบาล, 2536) จากการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ (2538) พบว่าสตรีสูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าสตรีสูงอายุที่มีโรคประจำตัวเนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวต้องรักษาโรค ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่น คิดว่าตนเป็นภาระ ท้อถอยและทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร อมราภิบาล (2536) สุนันทา ภู่งลิยะ (2524) รัตนา มาศเกษม (2527)

สมมติฐานข้อที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง - ความรู้ ความเข้าใจ เป็นสิ่งเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526) พฤติกรรมของบุคคลแสดงออกมาเพราะบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นเป็นสิ่งจูงใจ การรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ความเข้าใจ ความจำ และการหาเหตุผลใช้เหตุผล จะพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมีผลต่อการดูแลตนเองในระดับดีด้วย (เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2536)

สมมติฐานข้อที่ 7 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ - พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1980 cited in Evers, 1989 อ้างถึงใน รัศมิแข วิโรจน์รัตน์, 2534) ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ฮัสเซย์ (Hussey, 1989) กล่าวว่าองค์ประกอบที่กำหนดระดับแรงจูงใจ คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ซึ่งจะมามีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล นอกจากนั้นประสบการณ์สำคัญในชีวิตและประสบการณ์สั่งสมในอดีต จะมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนและอำนาจในการควบคุมตนเอง การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการจัดระบบดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ถ้าหากขาดแรงจูงใจจะทำให้เกิดการสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง จะทำให้ศักยภาพในการดูแลตนเองลดลง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยในแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลในระหว่างต้นเดือนมีนาคม 2540 ถึงต้นเดือน เมษายน พ.ศ. 2540

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้นมี 7 ตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ตัวแปรส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา คือ ไม่ได้เข้ารับการศึกษา ประถม มัธยม อุดมศึกษาหรือสูงกว่า

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ตั้งแต่ ต่ำกว่า 1000 บาท, 1,001-3,000 บาท, 3,001-5,000 บาท, ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไป

ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ควรทราบเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อมีโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิดความเข้าใจหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มีต่อการควบคุมสุขภาพของตนเองประกอบด้วย

1. ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิดความเข้าใจหรือการรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ตนเองสามารถควบคุมดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

2. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิดความเข้าใจหรือการรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากผู้อื่น หรืออยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้อื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคคลในครอบครัว

3. ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิดความเข้าใจหรือการรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตน เป็นเพราะความบังเอิญ หรืออยู่ภายใต้อำนาจของความลึกลับ โชคชะตา เคาระห์กรรม ทำให้เป็นไป ตนเองไม่สามารถเข้าไปควบคุมดูแลสุขภาพได้



การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการดำรงชีวิตและความปลอดภัยของผู้สูงอายุแขวงเวียงเมือง ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1. ด้านการควบคุมอาหาร หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง ในการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เหมาะสมกับวัยและการมีภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งปริมาณและคุณภาพ และหลีกเลี่ยงจากอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อดูแลสุขภาพที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายที่เป็นปกติ
3. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน หมายถึง การมีกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอ รวมทั้งมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ เหมาะสมกับวัยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
4. ด้านความสมดุลของการอยู่ลำพังและการติดต่อกับสมาชิกในสังคม หมายถึง การมีกิจกรรมที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองขณะอยู่ลำพัง การมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และสมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมศักยภาพของตนเอง
5. ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายของภาวะความดันโลหิตสูง การหลีกเลี่ยง ป้องกันงดเว้นจากกิจกรรมที่จะทำให้ความดันโลหิตกำเริบ
6. ด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง หมายถึง การเอาใจใส่ สนใจ ในการติดตามการรักษา สังเกตอาการผิดปกติจากภาวะความดันโลหิตสูง การรับประทานยา การมีกิจกรรมเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการสนใจติดตามข่าวสารที่มีประโยชน์ในการปฏิบัติตัวจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงของตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยในแขวงเวียงเมือง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น แก่ผู้บริหารการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนทีมสุขภาพ นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนงานและการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเขตเมือง มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ใช้ผลการวิจัย เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ แก่พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริมสนับสนุน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เขตเมืองได้

3. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ