

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความดันโลหิตสูงได้รับการจำแนกให้เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ แม้ว่าจะอยู่ในกระบวนการรักษา กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาซึ่งอาจเป็นการรักษาด้วยยาและ/หรือการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย แต่ค่าความดันโลหิตที่วัดได้ในระหว่างการรักษายังสูงกว่าค่าปกติ โดยมีค่าซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท (เสาวนีย์ ศรีศิริระกุล, 2542; World Health Organization [WHO], 1999) จะได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ศึกษาจำนวนและอัตราการตายของประชากรจำแนกตามสาเหตุสำคัญ ปี 2543-2545 พบความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีจำนวน 216.60 ราย และ 287.49 รายต่อประชากร 1,000 ราย และพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และอีกร้อยละ 10-15 จะเสียชีวิตจากภาวะไตวาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) นอกจากนี้จากการรวบรวมรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2548) มีการสำรวจทั้งหมดจำนวน 28 จังหวัด ในจำนวนนี้รวมจังหวัดนครสวรรค์ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นพบว่า มีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 378,254 ราย แยกเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรายเก่าจำนวน 284,655 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.3 ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรายใหม่จำนวน 56,624 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งรายเก่าและใหม่จำนวน 36,975 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมด ในจำนวนดังกล่าวนี้พบภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคหัวใจจำนวน 7,731 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.9 ใกล้เคียงกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลายอย่างจำนวน 7,514 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอัมพาตจำนวน 4,146 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.2 และภาวะแทรกซ้อนทางไตจำนวน 3,240 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 นอกจากนี้ พบว่าเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชายในอัตรา 1:1.7 พบในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ

60 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.8 กลุ่มอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 กลุ่มอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.0 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.6

จากสถิติโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และได้เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยอาการผิดปกติอันเนื่องมาจากการแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ระดับรุนแรง ในปี 2546 จำนวน 589 ราย ในปี 2547 จำนวน 991 ราย และปี 2548 มีจำนวน 1,433 ราย ซึ่งนอกจากจะเป็นความทุกข์ที่น่าเป็นห่วงแล้ว ตัวเลขดังกล่าวก็ยังสะท้อนถึงแนวโน้มจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้น ต่อปี ถึงร้อยละ 20 ถึง 30 ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ หากภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ยังคงเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งเดิม ปี พ.ศ.2548 พบว่า ในระยะเวลา 1 ปี มีจำนวนผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำ เป็นครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 3 ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง ถึงร้อยละ 9 และมีแนวโน้มสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2549 (สถิติจำนวนผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.2549)

ความดันโลหิตที่สูงกว่าปกตินี้ จะส่งผลทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายถูกทำลาย โดยในกรณีที่หลอดเลือดของอวัยวะสำคัญของร่างกายถูกทำลาย เกิดการตีบ ตัน หรือแตก ก็จะมีผลให้อวัยวะส่วนนั้นๆเกิดพยาธิสภาพและเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหลอดเลือดแดงที่สมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจล้มเหลว และไตวาย (Kshirsagar & Colindres, 2006; Padwal, 2001) ผลกระทบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในระยะเริ่มแรกมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามการรับรู้และประสบการณ์ความเจ็บป่วย แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงแล้วนั้นส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะเมื่อเกิดความพิการด้านร่างกาย ที่ต้องสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่เพื่อจะดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ความเจ็บปวดจากการรักษาที่ต้องใช้กิจกรรมการดูแลรักษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น รวมไปถึงจิตใจผู้ป่วยมักเกิดความเครียด ความท้อแท้ ความรู้สึกที่เป็นภาระต่อบุคคลอื่นจนเกิดอาการซึมเศร้า ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ที่มีความดันโลหิตสูงต่ำลงไป อันเป็นภาระต่อสังคม (Weir, Maibach, Bakris, & Messerli, 2000)นอกจากนี้จากการศึกษาของ ธนิกานต์ เชื้อนดิน พบว่ากลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 29.45 โดยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ร้อยละ 9.59 มีอาการทางกาย ร้อยละ 6.85 มีความบกพร่องทางสังคม ร้อยละ 2.05 และมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ร้อยละ 1.37

ผลกระทบในระดับครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกิดภาระในการดูแลรักษาพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายและอาจมีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว แล้วไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม ภาระในการหาเงิน และการดูแลบุคคลในครอบครัวต้องให้ภรรยาหรือลูกมารับภาระแทนในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและต้องดูแลเป็นเวลานานทำให้กระทบกับภาวะ สุขภาพของผู้ดูแล มักจะเกิดความอ่อนล้าในเวลาต่อมา (Haley & Perkins, 2004) รวมทั้งมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศ โดยเฉพาะผู้มีความดันโลหิตสูงจนเกิดมีภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดเลือดหัวใจ โรคไต หรือ หลอดเลือดสมอง อีกทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ต้องการบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดบริการสุขภาพมามหาศาล (Susan, Maas, & Buckwalter, 2006)

จากการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวในการควบคุมความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ และไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย ของ เสาวนีย์ ศรีศิริกุล (2542) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 481 คนที่โรงพยาบาล และสถานีนอนัมย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีร้อยละ 55 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความล้มเหลวในการควบคุมความดันโลหิตที่สูงให้ปกติ ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ มีความวิตกกังวล ไม่รับประทานยาและไม่ไปตรวจตามนัด เป็นต้น (เสาวนีย์ ศรีศิริกุล, 2542) นอกจากนี้ยังมี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงคือ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูง สัมพันธภาพระหว่างทีมผู้ดูแลและผู้ป่วย รายได้ของครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และแรงสนับสนุนทางสังคม เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (จารุภา เลหาพจนารถ, 2544; ศิริมาศ บุญยสาร, 2544) นอกจากนี้จากงานวิจัยของ ปราณี มหาศักดิ์พันธ์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย สถานบริการที่ไปรับการรักษา ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับสถานบริการ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตทั้งด้านตัวผู้ป่วย สภาพแวดล้อมรวมถึงระบบบริการ แต่ก็ยังพบว่ายังมีสถิติผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยข้างต้นนี้ ยังเป็นการศึกษาตาม

มุมมองของผู้วิจัย หรือบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่การรับรู้ตามมุมมองของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้รายละเอียดอาจถูกตัดทอนไปจากกรอบแนวคิดของงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเป็นข้อมูลที่จำเป็นต้องได้รับการค้นหาและศึกษาในเชิงลึกเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมความดันได้

ผู้วิจัยได้มีการศึกษานำร่องเกี่ยวกับประสบการณ์การควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในบริบทของโรงพยาบาลทุติยภูมิ ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยจำนวน 3 ราย จากข้อมูลที่ได้พบว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการอยู่ยังไม่มีคลินิกเฉพาะโรคสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และขาดทีมรับผิดชอบโดยตรงในการดูแลประชากรกลุ่มนี้ ตลอดจนในการปฏิบัติจริงพบว่า ผู้ให้บริการทางสุขภาพอาจไม่ได้ปฏิบัติแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Steinman, Fischer, & Shlipak (2004) ที่ศึกษาถึงการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของบุคลากรสุขภาพพบว่า การใช้แนวทางการปฏิบัติที่วัดจากแบบบันทึกซึ่งมีถึงร้อยละ 68 และจากการสำรวจจากผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลจริงเพียงร้อยละ 43 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .001 และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = 0.18$) ทำให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากจนน่าเป็นห่วง

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพในระดับกลาง เชื่อมต่อระหว่าง สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ มีหน้าที่ให้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัญหาที่ได้จากข้อมูลจริงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จึงตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงตามมุมมองของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยดังกล่าว ในบริบทของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ

ผู้วิจัยเชื่อว่า การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการวิเคราะห์จากเอกสารของผู้ให้ข้อมูล โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหาจะช่วยให้ได้ความเข้าใจระดับลึกเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในกลุ่มผู้ที่

มีปัญหาในการควบคุมความดันโลหิต เพื่อจะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง การบริการพยาบาล การวิจัย การจัดฝึกอบรมบุคลากร และการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อเอื้อให้ ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ ซึ่งหมายถึงการพัฒนาและการขยายการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความครอบคลุม และลึกซึ้ง สอดคล้องกับข้อมูลจริง อันจะเป็นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพิ่มทั้งคุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นรากฐานนำไปสู่ การสร้างดัชนีชี้วัดเพื่อการประกัน คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ปกติและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อบรรยายภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมได้
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

คำถามการวิจัย

ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง คืออะไร พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมได้เป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมความดัน โลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการ การจัดการศึกษา และการบริหาร ดังนี้

1. ด้านพัฒนาการบริการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมปัจจัยเกื้อหนุนและลดปัจจัยขัดขวางการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้
2. ด้านการจัดการศึกษาพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน หรือฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ
3. ด้านวิจัยทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยต่อยอด ในระดับ การอธิบายความสัมพันธ์ พัฒนาโปรแกรม และทดสอบประสิทธิภาพตามโปรแกรมการดูแลผู้ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้
4. ด้านบริหารทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน การกำหนดและ ปรับนโยบาย ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากร เพื่อเอื้อในการพัฒนาการบริการ การจัดฝึกอบรม การวิจัย เกี่ยวกับการดูแล ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ในโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อ บรรยายภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะ ความดันโลหิตสูงของ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิง คุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อบรรยายรายละเอียดของ ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัด นครสวรรค์ ตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550 จนกระทั่งข้อมูล อิ่มตัว

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เนื่องจากวิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกโดยประเมินจากค่าความดันโลหิตเป็นหลัก และการได้มาของผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงทั้งหมด คือมีค่าความดันโลหิต ซิสโตลิก ≥ 180 และ/หรือไดแอสโตลิก ≥ 110 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 17 ราย ร่วมกับการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ไม่สามารถบอกได้ว่าตนเอง อยู่ในภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ไม่ว่าภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่สามารถควบคุมได้ หรือควบคุมได้ผู้ให้ข้อมูลก็มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตไม่ได้แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้คัดออกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูล อาจทำให้งานวิจัยนี้ยังขาดความสมบูรณ์

นิยามศัพท์

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Perceived Uncontrolled Hypertension) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับความหมาย พฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Person with Hypertension) หมายถึง ผู้ที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาและ/หรือการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และมีระดับความดันโลหิตในวันที่เก็บข้อมูลครั้งแรก คือ ความดันซิสโตลิกมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าไดแอสโตลิกมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยใช้เทคนิควิธีการวัดความดันโลหิตตามแนวการปฏิบัติการพยาบาลของวิทยาลัยสหประชาชาติไทย (อัจฉรา พุ่มดวง, 2547)