

# ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จันทร์จิรา สีสว่าง\* M.S.N. (Caring Science)

ปูลวิษฐ์ ทองแดง\*\* M.S.N. (Caring Science)

ดวงหทัย ยอดทอง\*\*\* พย.บ.

**บทคัดย่อ:** การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 40 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาของโปรแกรมคือ 12 สัปดาห์ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบวัดและวัดความดันโลหิตก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด และการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนั้นพยาบาลควรให้ผู้สูงอายุมุ่งการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุเรียนรู้จากปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ

\*Corresponding author, อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, E-mail: jseesawang@yahoo.com

\*\*อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

\*\*\*อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

## ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากการปรับตัวในวัยนี้ลดลง ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด การทำงานของ baroreceptor ในสมองของผู้สูงอายุลดลง และการทำงานของไตลดลง กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และส่งผลให้ความดันโลหิตในผู้สูงอายุสูงขึ้น (Kaplan, 2006) จากข้อมูลของสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2006 พบจำนวนผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่าโรคความดันโลหิตเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้สูงอายุไทย (คณะทำงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2553) หากไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสม จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรคหัวใจ เป็นต้น

การรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของโอกิฮาระและรากุจิ (Ogihara & Rakugi, 2005) ที่พบว่า การควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 25 และลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 36 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองแตกและอุดตันได้มากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 3-5 เท่า และเกิดอัมพาต 3-17 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ (ศิริวัฒนวงศ์พุทธคำ, 2551) นอกจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแล้ว หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีการรักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มักจะต้องเผชิญกับความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เนื่องจาก

ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา (Ogihara & Rakugi, 2005) จากผลกระทบดังกล่าว ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเอง เป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามเป้าหมาย จากผลการศึกษาของ ปรีศน์ ศรีกัน (2546) พบว่าการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องความจำเป็นในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองด้านการกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินตนเองสูงขึ้น และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง และไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต (สว่างจิตต์จันทร์, 2544) และเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะด้าน ยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านอื่น ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ครอบคลุมนั้น จำเป็นจะต้องมีความรับผิดชอบต่องานตนเองและทักษะในการปฏิบัติที่เหมาะสม ถูกต้องและครอบคลุมทุกด้าน อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค (Lorig & Holman, 2003) โดยผู้ให้การสนับสนุนการจัดการตนเองจำเป็นต้องให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีการฝึกทักษะที่สำคัญในการจัดการตนเอง คือ 1) การแก้ไขปัญหา (problem solving) 2) การตัดสินใจ (decision making) 3) การใช้แหล่งข้อมูล (resource utilization) 4) การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากร (the formation of a patient-provider partnerships) 5) การปฏิบัติ (taking action) และ 6) การเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง (self tailoring) นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ได้เห็นตัวอย่างหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น ก็จะยิ่งนำไปสู่การจัดการตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น (Lorig & Holman, 2003)

การจัดการตนเองนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง สามารถเผชิญกับอาการและอาการแสดงของโรคได้ รวมถึงสามารถตัดสินใจที่จะจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ ดังผลการศึกษาของศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ (2551) ที่พบว่า การจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม และส่งผลให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงแต่อย่างไรก็ตามพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองนั้นยังไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมที่จัดขึ้นเน้นการสอนและให้ความรู้เฉพาะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ พบว่ากิจกรรมในโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของการสอนและให้ความรู้ ฝึกทักษะและการเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นรายกลุ่ม ๆ ละ

ประมาณ 10-15 ราย ครั้งละ 2-2.5 ชั่วโมง โดยที่ระยะเวลาของโปรแกรมจะแตกต่างกันออกไป เช่น 2 เดือน หรือ 4 เดือน (พัชร อ่างบุญตา, ลินจง โปธิบาล, และณัฐพงศ์ โฆษขุนพันธ์, 2555; Rujiwatthanakorn, Panpakdee, Malathum, & Tanomsup, 2011)

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นมีกิจกรรมที่เน้นในเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันถือว่าเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดในการจดจำหรือเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ลดลง มีการตั้งเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในทุกด้านที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย นอกจากนี้ยังมีการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้ฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเองด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุน ชักจูงกระตุ้น ให้กำลังใจ มีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์ และแนะนำระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการเน้นย้ำ หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือหลงลืม ส่งเสริมความมั่นใจและความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลถึงการควบคุมระดับความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเอง และความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

## ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) และการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็ม (Orem, 1995) อยู่บนพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับคนว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจและพัฒนาความสามารถที่จะกระทำ

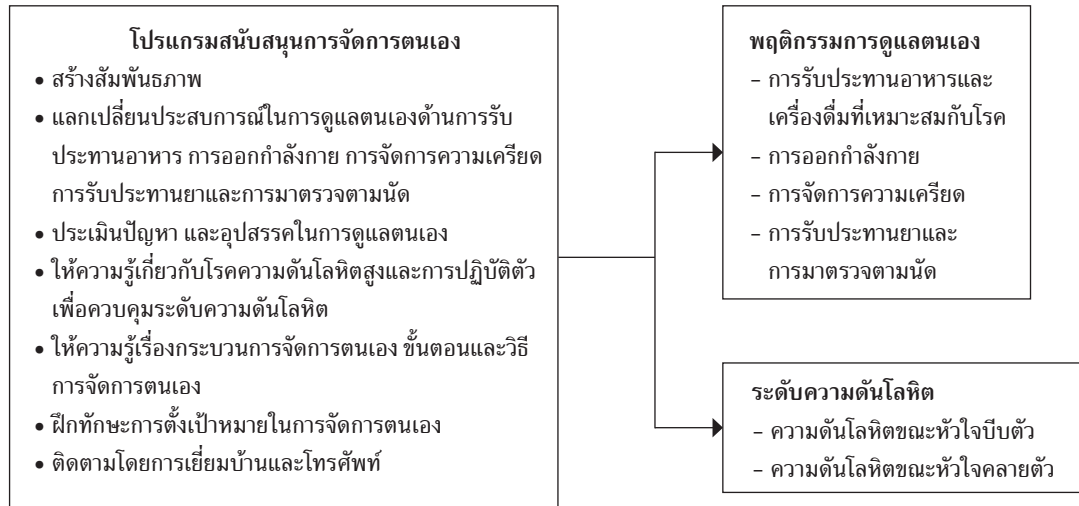
กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง ซึ่งผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและการสร้างสุขนิสัยที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของแนวคิดการจัดการตนเอง ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่าไม่มีใครสามารถปรับแต่งพฤติกรรมของคนอื่นได้นอกจากตัวบุคคลนั่นเอง บุคลากรทางด้านสุขภาพมีบทบาทกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจเพื่อเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ด้วยตนเอง (Lorig & Holman, 2003)

การจัดการตนเองตามกรอบแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) มีฐานความคิดว่าบุคคลสามารถที่จะจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีความรู้ และทักษะในการจัดการตนเอง โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคและการฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 6 ทักษะคือ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งข้อมูล การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากร การปฏิบัติและการปรับทักษะให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล ทักษะดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีความรู้และทักษะในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น รวมทั้งสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การศึกษาครั้งนี้ได้วางแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยมีการสอนให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนโดยการเยี่ยมบ้าน และโทรศัพท์ เนื่องจากการสอนเป็นรายกลุ่มอาจทำให้ผู้สูงอายุจำรายละเอียดไม่ครบถ้วน และกรณีมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุ

สามารถพูดคุยกับผู้วิจัยได้มีการให้คู่มือและสมุดบันทึก เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การรับประทาน

อาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest and posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สามารถสื่อสารด้วยการเขียน ฟัง พูด และเขียนภาษาไทยได้ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย มีระดับความดันโลหิตสูงระดับหนึ่ง (hypertension stage 1) คือ ความดันโลหิต

อยู่ในช่วง 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยโดยการลงนาม คำฉันทาน ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 และขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ .60 ซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัยทางการแพทย์บางส่วนใหญ่พบว่า มีขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effects) ที่ .60 (อัจฉรา วงศ์ษา และเสาวมาศ เกื่อนนาดี, 2556) เมื่อนำมาเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 15 ราย (Burn & Grove, 2005) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยการสุ่มอย่างง่าย และทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ อายุ และการได้รับยาลดความดันโลหิต

## ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความดันโลหิต โรคประจำตัวอื่นๆ และยาที่ได้รับ

1.2 แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเอง จำนวน 38 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 1) พฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ถูกต้องและเหมาะสม 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด และ 4) การผ่อนคลายความเครียด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอหรือมากกว่า 3 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2 และไม่ปฏิบัติ หมายถึง เลิกปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 1 โดยแปลผลคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นระดับดี 91-114 คะแนน ระดับปานกลาง 68-90 คะแนน และระดับน้อย 60-67 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย 1 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index (CVI) = .89 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาความเชื่อมั่นโดยหาความเที่ยงกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80 ในการ

ศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .82

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับวิธีการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย มีการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื้อหาของโปรแกรมเป็นการให้ความรู้และการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เรียงลำดับตามหัวข้อ ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด โดยในแต่ละหัวข้อใช้เวลา 1 ชั่วโมง ยกเว้นในสัปดาห์แรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมของโปรแกรมเน้นให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามหัวข้อดังกล่าว และหาแนวทางจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการตนเองที่ผ่านมา ในสัปดาห์ที่ 7-12 ผู้สูงอายุปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง โดยผู้วิจัยติดตามโดยการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ และมีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 13 โปรแกรมฯ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกัน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐาน ชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะและหูฟังทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อย่างเที่ยงตรง เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความดันโลหิตที่วัดกับผู้สูงอายุ

10 ราย จากเครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง กับ เครื่องที่ได้มาตรฐานโดยได้ค่าตรงกันทุกครั้ง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ จากการวิจัยครั้งนี้สิทธิในการยอมรับหรือปฏิเสธในการ เข้าร่วมการวิจัย และขณะดำเนินการวิจัยกลุ่มทดลองมี สิทธิในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดย ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา ให้กลุ่มทดลองเช่น ใบนินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็น ความลับ ไม่มีการนำเสนอชื่อของกลุ่มทดลอง แต่ เป็นการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง และคู่มือการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการ ตนเอง ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตและประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นกลุ่ม ควบคุมได้รับการพยาบาลปกติคือ เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการให้ความ รู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ให้คำปรึกษา คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค การวัดความ ดันโลหิต ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการ จัดการตนเอง มีการสอนโดยผู้วิจัยเป็นรายกลุ่มๆ ละ 20 ราย จำนวน 2 กลุ่ม เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์โดยใน แต่ละหัวข้อใช้เวลา 1 ชั่วโมง ยกเว้นในสัปดาห์แรกใช้

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงและวิธีการจัดการตนเอง มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการตั้ง จุดมุ่งหมาย และการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ โดยแจกคู่มือการจัดการตนเองและสมุดบันทึก พฤติกรรมในสัปดาห์แรก

ในสัปดาห์ที่ 7-12 กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติ ตามแผนการจัดการตนเองตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ด้วย ตนเอง ผู้วิจัยมีการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ติดตาม กลุ่มทดลองทุกรายในทุกสัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมผลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตภายหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง การจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 13 นั้น ดำเนินการ ในวันเดียวกันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วย การแจกแจงความถี่และร้อยละ ผู้วิจัยตรวจสอบค่า ของตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติที่ เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มด้วย independent t-test และภายในกลุ่ม ด้วย paired t-test

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 65 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.5 ระดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85

## ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพร้อยละ 65 และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดคือ 1-5 ปี ร้อยละ 70

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 60-69 ปีพบมากที่สุด ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพ ร้อยละ 70 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 75

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย มีข้อมูลคล้ายกันคือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 อายุระหว่าง

60-69 ปี ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพ ร้อยละ 60) และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงคือ 1-5 ปี ร้อยละ 65

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=40)

| คะแนนพฤติกรรม<br>การดูแลตนเอง | n  | Min | Max | Mean  | SD   | t      | df | p-value |
|-------------------------------|----|-----|-----|-------|------|--------|----|---------|
| <b>กลุ่มควบคุม</b>            |    |     |     |       |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                  | 20 | 69  | 86  | 80.30 | 3.87 | -4.89  | 19 | < .001  |
| หลังการทดลอง                  | 20 | 77  | 89  | 84.20 | 2.76 |        |    |         |
| <b>กลุ่มทดลอง</b>             |    |     |     |       |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                  | 20 | 72  | 86  | 78.90 | 3.01 | -15.64 | 19 | < .001  |
| หลังการทดลอง                  | 20 | 89  | 97  | 92.30 | 2.43 |        |    |         |

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=40)

| คะแนนพฤติกรรม<br>การดูแลตนเอง | n  | Mean  | SD   | t     | df | Mean difference | p-value |
|-------------------------------|----|-------|------|-------|----|-----------------|---------|
| กลุ่มควบคุม                   | 20 | 84.20 | 2.76 | -9.84 | 38 | -8.10           | < .001  |
| กลุ่มทดลอง                    | 20 | 92.30 | 2.43 |       |    |                 |         |

## จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวภายหลัง

ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=40)

| ค่าความดันโลหิต        | n  | ก่อนทดลอง |     |       |      | หลังทดลอง |     |       |       | t    | df | p-value |
|------------------------|----|-----------|-----|-------|------|-----------|-----|-------|-------|------|----|---------|
|                        |    | Min       | Max | Mean  | SD   | Min       | Max | Mean  | SD    |      |    |         |
| ความดันขณะหัวใจบีบตัว  |    |           |     |       |      |           |     |       |       |      |    |         |
| กลุ่มควบคุม            | 20 | 130       | 150 | 139   | 7.88 | 120       | 150 | 137   | 10.31 | 1.16 | 19 | .258    |
| กลุ่มทดลอง             | 20 | 130       | 150 | 139   | 7.18 | 110       | 140 | 128   | 8.13  | 7.76 | 19 | < .001  |
| ความดันขณะหัวใจคลายตัว |    |           |     |       |      |           |     |       |       |      |    |         |
| กลุ่มควบคุม            | 20 | 80        | 90  | 85.50 | 5.10 | 70        | 100 | 84.00 | 8.83  | 1.00 | 19 | .330    |
| กลุ่มทดลอง             | 20 | 70        | 90  | 83.00 | 6.57 | 70        | 90  | 78.50 | 4.89  | 3.33 | 19 | .004    |

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=40)

| ค่าความดันโลหิต        | n  | Min | Max | Mean  | SD    | t    | df | Mean difference | p-value |
|------------------------|----|-----|-----|-------|-------|------|----|-----------------|---------|
| ความดันขณะหัวใจบีบตัว  |    |     |     |       |       |      |    |                 |         |
| กลุ่มควบคุม            | 20 | 120 | 150 | 137   | 10.31 | 2.89 | 38 | 8.5             | .006    |
| กลุ่มทดลอง             | 20 | 110 | 140 | 128.5 | 8.13  |      |    |                 |         |
| ความดันขณะหัวใจคลายตัว |    |     |     |       |       |      |    |                 |         |
| กลุ่มควบคุม            | 20 | 70  | 100 | 84    | 8.83  | 2.44 | 38 | 5.5             | .02     |
| กลุ่มทดลอง             | 20 | 70  | 90  | 78.5  | 4.89  |      |    |                 |         |

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่กลุ่มทดลองได้รับ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเอง จากแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) บุคคลสามารถจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมโรคและอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยกระบวนการฝึกทักษะคิดแก้ไขปัญหา วางแผนจัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย จนสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สามารถปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่อธิบายว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม และมีค่าความดันขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวภายหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับความดันโลหิต อธิบายได้ว่าการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม มีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพ และแนวทางการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มในสัปดาห์แรก ซึ่งมีบทบาทให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความหมายสาเหตุ อาการภาวะแทรกซ้อน และการรักษา มีการชื่นชม ให้กำลังใจ วิเคราะห์ปัญหา หรืออุปสรรคที่ทำให้การดูแลตนเองยัง

ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการหาข้อมูล ความรู้ และวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง พิจารณาทางเลือก แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าใจง่าย ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านทบทวนเพื่อเตือนความจำได้ตลอดเวลา เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีอาการหลงลืมง่ายจากสมรรถนะในการจดจำลดลง (Heathcote, 2000)

การที่กลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามที่ได้วางแผนเป้าหมายไว้ (Aanand et al., 2011) สอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายหลักคือ การมีค่าความดันโลหิตที่ลดลง ส่วนเป้าหมายรองผู้วิจัยได้สาธิตและแนะนำการตั้งจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ เป็นจุดมุ่งหมายที่สามารถบรรลุได้ในการปรับพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้มีการอธิบายเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่ละขั้นตอนโดยละเอียด รวมทั้งชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ในแต่ละพฤติกรรมผู้สูงอายุจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง เช่น กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที โดยวิธีการเดินรอบ ๆ บ้าน การแกว่งแขน-ขา ด้านการรับประทานอาหาร และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 4 รายที่ดื่มสุราเมื่อมีการเข้าสังคมหรืองานสังสรรค์ มีกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ดื่มกาแฟทุกวัน วันละ 1 แก้ว ซึ่งการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้นี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของปรีศณี ศรีกัน (2546) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการตั้งเป้าหมาย และตรวจสอบตนเอง หลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ตั้งเป้าหมายและตรวจสอบตนเอง แต่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น (Dongbo, Patrick, & Hua, 2006)

หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้แล้ว ผู้วิจัยมีการฝึกทักษะและแนะนำการใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ รวมทั้งจดบันทึกจำนวนครั้งที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น การรับประทานยาทุกวัน ไม่หยุดยาเอง หรือการออกกำลังกายโดยการเดิน กลุ่มตัวอย่างจะทำเครื่องหมายเมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ตามเป้าหมาย เป็นการกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย (Maxine, Hossein, & Marcella, 2011)

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือมีปัญหาในการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ผู้วิจัยจะคอยให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการด้านข้อมูล เช่น การขอคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ และผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านและโทรศัพท์ติดตาม คอยเสริมแรง พุดชักจูงให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจะพยายามปฏิบัติจนสามารถทำได้ในที่สุด การพุดชักจูง

จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เป็นกำลังใจให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและเป็นการเสริมแรงจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธรรมมังคะมณี (2547) พบว่า การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าได้ได้รับความห่วงใย รวมทั้งเป็นการติดตามประเมิน ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของสว่างจิตต์ จันทร์ (2544) ซึ่งพบว่าการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมการมองเห็นคุณค่าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือ และมีสมาชิกในครอบครัวคอยย้ำเตือนให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวตามเป้าหมาย (สุกาญดา หนูรักษ์, 2546)

แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการพยาบาลแบบปกติจากบุคลากรสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่การให้ข้อมูลจะเน้นที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นศูนย์กลาง (สินีนาฏ อนุสกุล, 2544) ขาดความสอดคล้องกับบริบทหรือวิถีชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เนื่องด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยของพยาบาลนั้น เป็นการสื่อสารในรูปแบบของการสอน หรือคำแนะนำ ซึ่งผู้สูงอายุมีความจำกัดในด้านการเรียนรู้หรือความจำ (Heathcote, 2000) ทำให้ในการให้คำแนะนำบางครั้ง ผู้สูงอายุไม่สามารถจำรายละเอียดได้ครบถ้วน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเอง โดยบุคลากรสุขภาพและสมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการนำทักษะการจัดการตนเองมาใช้ และมีการจัดการเกี่ยวกับบทบาทของตนเองได้ตามความเจ็บป่วยของตนเองอย่างเหมาะสมตามบริบท

## ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวต่อไปเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะการจัดการตนเองเพื่อดูแลตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ควรมีการอบรมพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อให้การใช้โปรแกรมเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

การวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายผลโดยการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องโดยขยายระยะเวลาในการติดตามผล 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองและการลดลงของความดันโลหิต ในระยะยาว นอกจากนี้การจัดโปรแกรมโดยมีการติดตามทางโทรศัพท์นั้น ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน สอบถามข้อสงสัยในการดูแลตนเองได้มากขึ้นและทันเวลา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในครั้งต่อไปเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการใช้วิธีการติดตามดังกล่าว เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

### เอกสารอ้างอิง

คณะทำงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2553). รายงานการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค.

ปริญญารณ ลาคุน, นภาพร มัธยมามกุล, และอนันต์ มาลารัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(3), 160-169.

ปรีศน์ ศรีกัน. (2546). ผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชร อ่างบุญตา, ลินจง โปธิบาล, และณัฐพงศ์ โฆษณนันทน์. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 29(3), 93-104.

ศรีธรรมา มังคะมณี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รุ่นแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สว่างจิตต์ จันท. (2544). ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สินีนาง อนุสกุล. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแม่หวาด จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาณดา หนูรักษ์. (2546). พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อัจฉรา วงศ์ษา, และเสาวมาศ เกื่อนนาดี. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 1-10.
- Aanand, D., Naik, M. D., Nynikka, D. H., Nancy, J., Petersen, P., Richard, L., Street, J., Radha, M. D., Maria, S. A., & Paul, M. D. (2011). Comparative effectiveness of goal setting in diabetes mellitus group clinics randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association*, 171(5), 453-459.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Dongbo, F., Ding, Y., Patrick, M. G. W., & Hua, F. (2006). Qualitative evaluation of chronic disease self-management program (CDSMP) in Shanghai. *Patient Education and Counseling*, 61, 389-396.
- Heathcote, G. (2000). Autonomy, health and aging: Transnational perspective. *Health Education Research*, 15(3), 13-24.
- Kaplan, N. M. (2006). *Kaplan's clinical hypertension*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanism. *Society of Behavior Medicine*, 26(1), 1-7.
- Maxine, A. N., Hossein, Y., & Marcella, N. (2011). Self-management among patients living with diabetes in the United States Virgin Islands. *Journal Health Care Poor Underserved*, 22(1), 271-283.
- Ogihara, T., & Rakugi, H. (2005). Hypertension in the elderly. *Drugs Aging*, 22(4), 297-314.
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concept of practice*. Missouri, MO: Mosby.
- Rujiwatthanakorn, D., Panpakdee, O., Malathum, P., Tanomsup, S. (2011). Effectiveness of a self-management program for Thais with essential hypertension. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 15(2), 97-100.

## Effectiveness of Self-Management Supportive Program among Hypertensive Older People

*Junjira Seesawang\* M.S.N. (Caring Science)*

*Pulawit Thongtaeng\*\* M.S.N. (Caring Science)*

*Dounghathai Yodthong\*\*\* B.S.N.*

**Abstract:** This quasi-experimental study was designed to examine the effectiveness of a self-management supportive program on self-management behaviors and blood pressure levels among older people with hypertension receiving healthcare service at a primary care unit in Phetchaburi Province. Forty participants were purposively selected and pair matching assigned into either the control or experimental group, 20 in each group. The experimental group was treated by self-management program for twelve weeks while the control group was received routine care. The research instruments were: 1) the Hypertension Self-Management Supportive Program and 2) the Self-Care Behaviors for Older people with Hypertension. Data were collected with the Interview-Administered Questionnaires and blood pressure measurements, before and after the program. Data were analyzed using descriptive statistics, and hypotheses were tested with independent t-test and paired t-test. The results presented that one week after completion of the program, the experimental group had a significantly higher mean rank of self-care behavior of dietary control, exercise, medication taking, and stress management than the control group. The mean score of blood pressure in the experimental group was significantly lower than that in the control group. The finding suggested that nurses should apply the self-management supportive program for enhancing hypertensive older people's self-care behavior, as well as control of their blood pressure based on clients' context and ways of life. The older people could learn from their past experiences to adjust their self care behavior and could control their blood pressure continuously.

**Keywords:** Self-management supportive program, Hypertension, Older people

---

\*Corresponding author, Lecturer, Department of Pediatric, Adolescent, Adult, and Geriatric Nursing, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, E-mail: jseesawang@yahoo.com

\*\*Lecturer, Department of Fundamental Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai

\*\*\*Lecturer, Department of Public Health and Psychiatric Nursing, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province