ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Effects of a Self-Management Supporting Program on Self-Management Behaviors and Blood Pressure among Older Adults with Hypertension

วิชยา	เห็นแก้ว	พย.ม.*	Wichaya	Henkaew	M.N.S.*
เบญจมาศ	ถาดแสง	พย.ม.**	Benchamat	Thatsaeng	M.N.S**
มณี	กิติศรี	พย.บ.***	Manee	Kitisri	B.N.S ***
ฉัตรชัย	ไวยะกา	ส.ม.****	Chatchai	Wiyaga	M.P.H****

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านพลับพลา จำนวน 52 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองครั้งละ 1.5 - 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และคู่มือการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 2) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3) สมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และ 4) เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าที สถิติทดสอบแมนวิทนี-ยู และสถิติทดสอบวิลคอกซันแมชแพร์ ไซน์ แรงค์

ผลการศึกษา พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ($\bar{x}$ = 95.03, S.D. = 4.93) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 76.80, S.D. = 5.67) และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x}$ = 76.26, S.D. = 8.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่ามัธยฐานของความดันโลหิตขณะหัวใจทั้งบีบตัวและคลายตัวในกลุ่มทดลอง (median = 110 และ median = 70 ตามลำดับ) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (median = 130 และ median = 80 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .05$ ตามลำดับ) และต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (median = 130 และ median = 80 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* *อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย*

* *Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, wichaya129@gmail.com*

** *อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอมิค มหาวิทยาลัยพายัพ*

** *Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payup University*

*** *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านพลับพลา*

*** *Professional Nurse, Ban Huai San Phlapphla District Health Promoting Hospital*

**** *เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านพลับพลา*

**** *Public Health Officer, Ban Huai San Phlapphla District Health Promoting Hospital*

(p <.001, p < .001 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถลดระดับความดันโลหิต ดังนั้นควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนการจัดการตนเอง ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ

Abstract

Hypertension is a common chronic disease among older adults. This quasi-experimental research aimed to examine effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among older adults with hypertension**.** Subjects included 52 hypertensive older adults who attended the Ban Huai San Phlapphla District Health Promoting Hospital. The subjects were purposively selected and randomly assigned into an experimental group and a control group, with 26 persons in each group. Subjects in the experimental group received self-management supporting program 1.5 – 2 hours per week, once a week for twelve weeks while those in the control group performed usual care. The research instruments consisted of the Hypertension Self-management Supporting Program and handbook for self-management among older adults with hypertension. The instruments used for data collection consisted of 1) self-management behaviors for older adults with hypertension questionnaire 2) perception of self-efficacy for older adults with hypertension questionnaire 3) self-management for older adults with hypertension recording form and 4) sphygmomanometer and stethoscope. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, Mann-Whitney U test and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test.

The results of study

The mean scores of self-management behaviors among older adults with hypertension in the experimental group ($\bar{x}$ = 95.03, S.D. = 4.93) was statistically significantly higher than the control group ($\bar{x}$ = 76.80, S.D. = 5.67) and higher than before the implementation of the program ($\bar{x}$ = 76.26, S.D. = 8.35) (p < 0.001). Both systolic and diastolic blood pressure median scores in the experimental group (median = 110 and median = 70, respectively) were statistically significantly lower than the control group (median = 130 and median = 80, respectively) (p < .001 and p < .05) and lower than before the implementation of the program (median = 130 and median = 80, respectively) (p < .001, p < 0.001, respectively)

Results of this study indicate that the self-management supporting program is ability to reduce the level of blood pressure**.** Therefore, the lead to further proper for controlling high blood pressure among older adults with hypertension.

Key words: Self-management supporting, Hypertension, Older adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 50 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีแรงต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับผลกระทบมากกว่าวัยอื่น ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้า และเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว (Xie, et. al, 2016) จากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี พ.ศ. 2551 พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 79,263 ล้านบาทต่อปี ซึ่งมากเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ (เนติมา คูนีย์, 2557) ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญ

แนวทางในการควบคุมหรือรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นการรักษาร่วมกันระหว่างการใช้ยาและไม่ใช้ยา การรักษาโดยการใช้ยาในผู้สูงอายุอาจได้รับยาลดความดันโลหิตมากกว่า 1 ชนิด มีการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน เนื่องจากระดับความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ดังนั้นต้องระมัดระวังการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา การแพ้ยา และการสะสมของยาในร่างกาย (Fogari & Zoppi, 2004) ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็นการเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประกอบด้วยการลดน้ำหนัก การจำกัดปริมาณโซเดียม การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ และการลดความเครียด ซึ่งเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถือว่าเป็นวิถีทางที่ปลอดภัย ดังนั้นการควบคุมหรือรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การจะปฏิบัติได้ผู้สูงอายุจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองเกี่ยวกับโรคและมีทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการจัดการตนเองโดยมีครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้การสนับสนุน นับว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช และคณะ, 2558) ลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) กล่าวว่า การจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค ต้องอาศัยความรู้และการปฏิบัติกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ 2) การจัดการกับบทบาท และ 3) การจัดการกับอารมณ์ โดยอาศัยทักษะการจัดการตนเอง 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหา 3) การใช้แหล่งประโยชน์ 4) การสร้างผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับใช้ทักษะและความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และสิ่งสำคัญของแนวคิดการจัดการตนเองคือ บุคคลจะสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะต้องรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) โดยมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัตินั้นจะส่งผลตามที่ต้องการ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ได้จากการประสบความสำเร็จโดยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การสนับสนุนด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997) ดังการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง ดวงฤดี ลาศุขะ และทศพร คำผลศิริ (2555) ที่ประยุกต์ใช้การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ

จัดการตนเองดีขึ้น และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นหากสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในประเทศไทยมีการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองมาจัดโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แต่ผลการศึกษาเกี่ยวกับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน ประกอบกับการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (2555) ได้เสนอให้นำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของลอริกและ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ไปใช้ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ที่แตกต่างกันในด้านวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมดังกล่าวไปศึกษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบ้านห้วยส้านพลับพลา ตำบลโป่งแพร่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ราบเชิงเขานอกเขตเมือง ประชากรส่วนหนึ่งมีเชื้อสายชนเผ่าลีซู ที่โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุมากเป็นอันดับหนึ่ง และผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

3. เพื่อเปรียบเทียบของค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

3. ค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. ค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการให้ความรู้เพื่อจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านทางการแพทย์ โดยการให้ความรู้และการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) การจัดการกับบทบาท โดยเน้นเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกับบุคลากรสุขภาพ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ที่เป็นผลจากภาวะของโรค โดยใช้ทักษะ 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจภายหลังการได้รับข้อมูล 3) การใช้แหล่งประโยชน์หรือแหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุอาศัย หรือติดต่อกับเครือข่ายสุขภาพ 4) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 5) การลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และ 6) การปรับ

กิจกรรมหรือวิธีการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมทั้งส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเกิดจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้จากความสำเร็จของบุคคลอื่น โดยการนำเสนอวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบเป็นผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงที่ประสบความสำเร็จสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ 3) การชักจูงด้วยคำพูดที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเชื่อว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และ 4) การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองดังกล่าวน่าจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้นและระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) ประชากรคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านพลับพลา ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 หมู่บ้านในตำบลโป่งแพร่ ใช้วิธีการจับฉลากได้ 2 หมู่บ้าน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจงกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตย้อนหลัง 3 เดือนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ก่อนมีความดันโลหิตหรือความดันโลหิตสูงระดับหนึ่ง เป็นผู้ที่แพทย์ให้ความเห็นว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนที่อันตราย สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง และเขียนด้วยภาษาไทยได้ ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา และสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ จากนั้นจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง 1) เพศ 2) อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป 3) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบและคลายตัวย้อนหลัง 3 ครั้ง (120/80-139/90 และ 140/90 -159/99) 4) ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนทดลอง และ 5) ประเภทกลุ่มยาควบคุมความดันโลหิต กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยอำนาจทดสอบที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และมีขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษาเท่ากับ .50 (Burns & Grove, 2005) จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จากการประมาณกลุ่มตัวอย่าง โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 ราย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 ราย อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มทดลองย้ายถิ่นที่อยู่ 1 ราย และกลุ่มควบคุมเสียชีวิต 1 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 26 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยพัฒนาโดยเบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (2555) ประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สร้างตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) 2) คู่มือการจัดการตนเอง 3) แบบบันทึกการจัดการตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และ 4) เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงจากบริษัทผู้จัดจำหน่าย ทั้งนี้ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตด้วยตนเองโดยใช้เครื่องวัดเครื่องเดียวตลอดการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดยเบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (2555) มีทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำเท่ากับ 4 ปฏิบัติบ่อยครั้งเท่ากับ 3 ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 2 และไม่ปฏิบัติเลยเท่ากับ 1 ซึ่งผ่านการ

ตรวจสอบความตรงได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .81 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.82 และ 3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดของเบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ โดยมั่นใจมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 10 ไม่มั่นใจเลย คะแนนเท่ากับ 1 นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.83

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 3/2559 และคณะกรรมการงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 17/2560 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง พร้อมวัดความดันโลหิต สำหรับสัปดาห์ที่ 2 -12 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ สัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมมาประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และวัดความดันโลหิต ภายหลังสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และมอบคู่มือการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง ดำเนินการให้ความรู้ ฝึกทักษะและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นรายกลุ่มๆละ 10-15 ราย ใช้เวลาประมาณครั้งละ 1.5-2 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองพร้อมวัดความดันโลหิต จากนั้นให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง สอนการตั้งเป้าหมายและกำหนดผลการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ฝึกทักษะการตั้งจุดมุ่งหมาย ชมวีดิทัศน์ของผู้สูงอายุ ตัวแบบที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมกับอธิบายและมอบคู่มือและสมุดบันทึกการสนับสนุนการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการจัดการอาการและปัญหาด้านอารมณ์ สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด สัปดาห์ที่ 7-12 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่บ้านโดยผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามและประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทุกสัปดาห์ หากผู้สูงอายุรายใดมีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง และควบคุมค่าความดันโลหิตให้ได้ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ และในสัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยได้ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง พร้อมวัดความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังทดลองใช้สถิติค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (paired t-test) เนื่องจากค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบและคลายตัวภายหลังการทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test ไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติการทดสอบแมนวิทนี-ยู (Mann-Whitney U test) ในการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความดัน

โลหิตขณะหัวใจบีบและคลายตัวระหว่างกลุ่ม และสถิติการทดสอบวิลคอกซันแมชแพร์ ไซน์ แรงค์ (Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test) ในการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบและคลายตัวก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองพบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 76.93 อายุเฉลี่ย 72.12 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 80.77 และระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 12.88 ปี กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 76.92 อายุเฉลี่ย 72.46 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 76.92 และระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 12.69 ปี

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n = 52)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง $\bar{x}$ (SD)	กลุ่มควบคุม $\bar{x}$ (SD)	t	p-value
ก่อนการทดลอง	76.26 (8.35)	74.73 (6.34)	-1.40	0.173
หลังการทดลอง	95.03 (4.93)	76.80 (5.67)	-10.94	0.000***

*** $p < .001$

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 52)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง	$\bar{x}$ (SD)	t	p-value
ก่อนการทดลอง	76.26 (8.35)	-13.57	0.000***
หลังการทดลอง	95.03 (4.93)		

*** $p < .001$

4. ค่ามัธยฐานของความดันโลหิตขณะหัวใจทั้งบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความดันโลหิตขณะหัวใจทั้งบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 52)

ค่าความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			z	p-value
	Max	Min	Median	Max	Min	Median		
ขณะหัวใจบีบตัว								
ก่อนการทดลอง	160	110	130	160	100	140	-.93	0.348
หลังการทดลอง	140	100	110	150	110	130	-3.88	0.000***
ขณะหัวใจคลายตัว								
ก่อนการทดลอง	100	60	80	90	60	80	-1.04	0.296
หลังการทดลอง	90	60	70	90	60	80	- 2.36	0.018**

** p < .05 *** p < .001

5. ค่ามัธยฐานของความดันโลหิตขณะหัวใจทั้งบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001 และ p < .001 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจทั้งบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 52)

กลุ่มทดลอง	ค่าความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)			z	p-value
	Max	Min	Median		
ขณะหัวใจบีบตัว					
ก่อนการทดลอง	160	110	130	-4.43	0.000***
หลังการทดลอง	140	100	110		
ขณะหัวใจคลายตัว					
ก่อนการทดลอง	100	60	80	-3.72	0.000***
หลังการทดลอง	90	60	70		

*** p < .001

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) (ตารางที่ 1) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วม

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการอาการ ปัญหาด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด โดยผู้วิจัยให้ความรู้ในรูปแบบการสอนแบบกลุ่ม เป็นการนำผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกในกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อเชื่อมโยงให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของกลุ่มทดลองในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง อันนำไปสู่การจัดการตนเองที่ดีและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงที่มีเนื้อหา และรูปภาพประกอบที่เข้าใจง่ายแก่กลุ่มทดลองสำหรับอ่านทบทวนเนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการจดจำหรือเรียนรู้สิ่งต่างๆลดลง (Murman, 2015)

ผลของโปรแกรมส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากกิจกรรมการฝึกทักษะและการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม 3) การค้นหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ 4) การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรทางสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับทักษะการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งให้ฝึกปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อาจส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่กลุ่มทดลองโดยให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ได้เห็นตัวแบบของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติ การชักจูงด้วยคำพูดที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเชื่อว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสำเร็จ และการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997)

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยประเมินความเชื่อมั่นของกลุ่มทดลองในการปฏิบัติพฤติกรรม และให้กลุ่มทดลองนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน เมื่อพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำกว่า 7 คะแนน ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งจากการติดตามทางโทรศัพท์และสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองได้มีโอกาสพบปะและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทำให้เกิดการชักจูงจากสังคม (social persuasion) เช่น การนัดสมาชิกในกลุ่มไปออกกำลังกายโดยการรำวงประกอบเพลงทุกสัปดาห์ การแบ่งปันอาหารที่ประกอบขึ้นเองกันในกลุ่ม และการจับกลุ่มพูดคุยเพื่อลดความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ซึ่งการชักจูงจากสังคมเป็นปัจจัยสำคัญจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Lorig & Holman, 2003)

2. โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีผลต่อความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและ คลายตัว พบว่าค่ามัธยฐานของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$ และ$p<.05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) และค่ามัธยฐานของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบและคลายตัวของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองที่กลุ่มทดลองได้รับและได้ปฏิบัติตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีการให้ความรู้เรื่องโรค การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน การรับประทานอาหารตามหลัก DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) เน้นย้ำเรื่องการจำกัดเกลือในอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทาน

อาหารหมักดอง การจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ตลอดจนการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพโดยเน้นการมาตรวจตามนัด การซักถามข้อสงสัยต่างๆ การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และได้รับการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจนทำให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Lorig & Holman, 2003) เมื่อกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องก็จะสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 34 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 ราย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .05$ ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$,$p < .05$ ตามลำดับ) และมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ (2557) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุน การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจำนวน 40 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย โดยโปรแกรมการจัดการตนเองเน้นการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการฝึกทักษะที่ใช้ในการจัดการตนเอง 6 ด้านตามแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนั้นแมคมานัส และคณะ (McMamus et al., 2010) ได้ศึกษาการจัดการตนเองเพื่อติดตามควบคุมระดับความดันโลหิต และปรับลดขนาดยาลดความดันโลหิตด้วยตนเองร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พบว่า ค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองมีค่าลดลง 12.9 มิลลิเมตรปรอทใน 6 เดือน และ 17.6 มิลลิเมตรปรอทใน 12 เดือน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและสามารถลดระดับความโลหิต ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดทักษะในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้เป็นแนวทางใน การควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงในระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการลดลงของความดันโลหิตในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุลวิชช์ ทองแตง และ ดวงหทัย ยอดทอง. (2557). ผลโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, *20*(2). 179-192.

เนติมา คูนีย์. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: อาร์ต ควอลิไฟท์.

เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาศุขะ, และ ทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง.*พยาบาลสาร*, *39*(4). 124-137.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนพับลิชชิ่ง.

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช, จงกลวรรณ มุกสิกทอง, ศรินรัตน์ ศรีประสงค์, วารุณี พลิกบัว, ปิโยรส เกษตรกาลาม์, สิริกาญจน์ หาญรบ, ...ศรีสุดา เอกลัคนา. (2558). *การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. สืบค้นจาก http://www.thaihypertension.org.

Bandura. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.

Burns, N, & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research*. Philadelphia: Saunders.

Fogari, R. & Zoppi, A. (2004). Effect of Antihypertensive Agents on Quality of Life in the Elderly. *Drugs Aging, 21*(6). 377-393.

Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcome and mechanism. *The Society of* Behavioral *Medicine*; *26*(1). 1-7.

McManus, R. J., Mant, J., Bray, E. P., Holder, R., Jones, M. I., Greenfield, S., Hobbs, F. D. (2010). Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): A randomised controlled trial. *Lancet, 376*(9736). 163-172.

Murman, D. L. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Seminars in hearing, 36*(3). 111-121.

Xie, H., Cheng, C., Tao, Y., Zhang, J., Robert, D., Jia, J. & Su, Y. (2016). Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, *14*(99). 1-9.