

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

Effects of a Self-management Supporting Program on Self-management Behaviors and Blood Pressure among Elders with Hypertension

เบญจมาศ ถาดแสง พย.ม.* Benchamat Thatsaeng M.S.N.*
 ดวงฤดี ลาสุขะ Ph.D.** Duangruedee Lasuka Ph.D.**
 ทศพร คำผลศิริ พย.ค.*** Totsaporn Khampolsiri Ph.D.***

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้โดยใช้กิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเอง การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงระหว่าง เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 - มกราคม พ.ศ. 2554 จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 17 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) คู่มือการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.81 2) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) สมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ 4) เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทและหูฟัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบสมมติฐานโดยสถิติทดสอบค่าที ชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
 2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
 3. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
 4. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
 5. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
 6. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงสมควรให้นำไปใช้ในการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

Abstract

Hypertension is a chronic illness which can not be treated; however it can be controlled using self managing support activities. This quasi-experimental study aimed to examine effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. Thirty-four subjects were purposively selected from patients attending the hypertensive clinic, out-patients department, Sansai hospital, Chiang Mai during September 2010 - January 2011, and were assigned into either the control or experimental group, 17 in each group. The subjects in the control group received routine care while those in the experimental group attended the

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 * Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai, Chiang Mai Province
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Hypertension Self-management Supporting Program. The research instruments consisted of 1) the Hypertension Self-management Supporting Program and 2) handbook for self-management among elders with hypertension, which was content validated by 5 experts. The instruments used for data collection consisted of 1) self management behaviors for elders with hypertensive questionnaire with the content validity index of .81, 2) perception of self-efficacy for elders with hypertensive questionnaire, 3) self-management for elders with hypertensive recording form, and 4) sphygmomanometer and stethoscope. Data were analyzed by descriptive statistics, and hypotheses were tested by independent t-test and paired t-test.

The results of study

1. Self-management behavior mean score of hypertensive patients after attending the self-management supporting program was significantly higher than that of before ($p < 0.001$).
2. Self-management behavior mean score of hypertensive patients who attended the self-management supporting program was significantly higher than those who did not ($p < 0.05$).
3. Systolic blood pressure of the hypertensive patients after attending the self-management supporting program was significantly lower than that of before ($p < 0.001$).
4. Diastolic blood pressure of the hypertensive patients after attending the self-management supporting program was significantly lower than that of before ($p < 0.05$).
5. Systolic blood pressure of the hypertensive patients who attended the self-management supporting program was significantly lower than those who did not ($p < 0.05$).
6. Diastolic blood pressure of the hypertensive patients who attended the self-management supporting program and that of the routine care group were not significantly different.

Results of this study indicate that the hypertensive self-management supporting program can change self-management behaviors and control blood pressure levels of older persons with hypertension. Thus, the program should be used to control blood pressure among patients with hypertension.

Key words: Hypertension, Self-management Supporting Program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการสำรวจภาวะสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า สถิติโรคเรื้อรังผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 2006 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 53.3 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ซึ่งในปี ค.ศ. 2003 มีเพียงร้อยละ 40.3 (U.S. National Center for Health Statistics, 2007) ในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงพบเป็นอันดับแรก โดยแบ่งตามช่วงวัยดังนี้ ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) พบร้อยละ 28.9 ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) พบร้อยละ 35.9 ผู้สูงอายุตอนปลาย (80-89 ปี) พบร้อยละ 34.6 รองลงมาคือ โรคเบาหวานและโรคหัวใจตามลำดับ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2550)

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว (systolic blood pressure [SBP]) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว (diastolic blood pressure [DBP]) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian, Bakris, Black, Cushman, Green, & Izzo, 2003) โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและหัวใจ โดยหลอดเลือดแดงมีการตีบแข็งเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องปรับความสมดุลโดยการเพิ่มแรงดันในการสูบฉีดเลือดต่อไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ นอกจากนั้นการทำงานของบาโรรีเซพเตอร์ (baroreceptor) ในสมองของผู้สูงอายุลดลง ทำให้กระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาธิก (sympathetic) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อแรงต้านทานของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นได้ (Wong & Wong, 2005) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องหรือการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะ

แทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น การเกิดโรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวาย เป็นต้น (Ostchega, Dillon, Hughes, Carroll, & Yoon, 2007) ดังนั้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ระดับปกติเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลรักษาโรคในทุกกลุ่มอายุ คณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวกับการป้องกัน การวินิจฉัย การประเมินและรักษาโรคความดันโลหิตสหรัฐอเมริกาฉบับที่ 7 (Joint National Committee 7 [JNC 7]) (Chobanian et al., 2003) ได้เสนอเกณฑ์ในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่มีโรคร่วมโดยให้มีความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มที่มีโรคร่วมโดยให้มีความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท แนวทางสำหรับการควบคุมความดันโลหิตประกอบด้วย การใช้ยา (pharmacological therapy) และการควบคุมโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้รับบริการ (life style modification) ประกอบด้วย 1) การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ตามเกณฑ์ปกติ 2) การบริโภคอาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH) และลดปริมาณเกลือในอาหารไม่เกินวันละ 2.4 กรัม 3) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก และ 4) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และงดการสูบบุหรี่ ซึ่งแนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นถือว่าเป็นวิถีทางที่ปลอดภัยกว่าการใช้ยารักษาและสามารถประหยัดค่าใช้จ่าย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการสะสมยา (Fogari & Zoppi, 2004) ดังนั้น สิ่งสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังที่กล่าวมา ร่วมกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้ศึกษา พบว่า มีหลายวิธีที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคและควบคุมค่าความดันโลหิตได้ ประกอบด้วยวิธีการต่างๆ อาทิเช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) ซึ่งเป็นวิธีการให้ข้อมูลสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพรายกลุ่ม ดังการวิจัยของ สุพรรณิณี ซีโฮ่ (2547) ที่ศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเอง ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะมีการกำหนดผลลัพธ์ก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้ง สามารถรู้จักสังเกตบันทึกการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามเป้าหมาย ดังการวิจัยของ ปรีศินี ศรีกัน (2546) ที่ศึกษาถึงผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองนั้น สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามแม้จะมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของวิธีการต่างๆ ก็ยังปรากฏว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร ผลการวิจัยที่จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้สูงอายุยังรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันและรับประทานไข่แดงถึงร้อยละ 92 รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ของหมักดองปลาเค็ม ร้อยละ 67.55 ส่วนการออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 56.38 ของผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ส่วนการปฏิบัติตัวด้านการรักษาไม่ถูกต้อง พบว่า ร้อยละ 26.06 ไม่ไปตรวจตามการนัดหมายของเจ้าหน้าที่สุขภาพ และร้อยละ 26.06 สัมรับประทานยารักษาความดันโลหิต (สิรินาถ คำไจหนัก,

2548) ดังนั้น จึงมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงท่ามรับบริการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ จำนวน 40 ราย หลังได้รับโปรแกรมหาดังกล่าว ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น และค่าความดันโลหิตลดลง (สายฝน กันธมาลี, 2550) การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีวิธีการหลากหลายที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น แต่ก็ยังเป็นเพียงพฤติกรรมเฉพาะด้าน ไม่ได้ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งการที่จะสามารถปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง จำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและทักษะในการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้องครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิด ความตระหนัก และมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะต้องครอบคลุมการปฏิบัติในสิ่งที่ต้องกระทำ (self management tasks) 3 ด้านได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การรับประทานยา, การรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) การจัดการกับบทบาท (role management) เป็นการคงไว้หรือการปรับเปลี่ยนและการสร้างพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เช่น อารมณ์โกรธ กลัว ซึมเศร้า และความเครียดซึ่งเป็นผลจากความเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุต้องจัดการกับอารมณ์เหล่านี้ให้ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ผู้ที่สนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุจะต้องให้

ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้สามารถผ่านสิ่งต่างๆไปได้ และประสบผลสำเร็จในการจัดการตนเอง สิ่งสำคัญของแนวคิดในการจัดการตนเองได้แก่ การที่จะต้องฝึกฝนทักษะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน โดยที่ทักษะดังกล่าวประกอบด้วย ทักษะ 6 ประการในการจัดการตนเอง ได้แก่ การแก้ไขปัญหา (problem solving) การตัดสินใจ (decision making) การใช้แหล่งข้อมูล (resource utilization) การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากร (The formation of a patient provider partnerships) การปฏิบัติ (taking action) และ การเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง (self tailoring) นอกจากนั้นยังต้องอาศัยการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ที่ใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ได้แก่ การการสนับสนุนให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคโดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ได้จากการประสบความสำเร็จโดยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) และการสนับสนุนด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and effective states) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวล กระบวนการที่กล่าวมาทั้งหมด จะนำไปสู่การจัดการตนเอง (self-management) ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว และเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้และศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ในการจัดการกับโรคเรื้อรังของตนเองเพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (Kralik, Koch, Price, & Howard, 2003)

ดังนั้น การจัดการตนเอง (self-management) จึงเป็นทักษะการเรียนรู้และการปฏิบัติที่จำเป็นต้อง

กระทำถึงแม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม (Lorig, 1993) การจัดการตนเองเกิดจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลนั้นสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ จะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยของตนเอง รู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น สามารถเผชิญกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น รวมถึงตัดสินใจที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย โดยเน้นวิธีการสอนให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง จะเห็นว่า กระบวนการจัดการตนเองที่กล่าวมาเป็นกระบวนการที่เป็นระบบแตกต่างจากการสอนโดยทั่วไป และเมื่อได้บูรณาการแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่งตามแนวคิดของแบนดูลาไว้ในแต่ละขั้นตอนอย่างเหมาะสม เชื่อว่าจะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ประการเพิ่มขึ้นและมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อการดำเนินของโรคไปในทิศทางบวกต่อไป ในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนาน จำนวน 30 คน ผลการศึกษา ยืนยันว่าการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและลดความดันโลหิตของผู้ป่วยได้ (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551) จะเห็นว่า การจัดการตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่บูรณาการกลยุทธ์ต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้อง และส่งผลถึงการควบคุมค่าความดันโลหิต ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อไป

ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมค่าความดันโลหิตให้ดีขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุได้หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพในด้านการส่งเสริมองค์ความรู้ให้มีเพิ่มมากขึ้นและเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
5. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
6. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม

สนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง

4. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง
5. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
6. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้ เป็นการนำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองของลอริกมาใช้ (Lorig & Holman, 2003) โดยมีฐานความคิดว่าบุคคลสามารถที่จะจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีความรู้ ทักษะในการจัดการตนเอง และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคและความรู้ด้านการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ 2) การจัดการตนเองด้านบทบาท 3) การจัดการด้านอารมณ์ และการปฏิบัติตัวการฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 6 ทักษะ ดังนี้ 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) การปรับทักษะให้เหมาะสมใน

แต่ละบุคคล (self tailoring) และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้มีการลงมือปฏิบัติโดยวิธีการ ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โปรแกรมดังกล่าวจะทำให้ความรู้ ทักษะในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุใช้กระบวนการในการจัดการตนเองในการเลือกเป้าหมาย การเลือกสรรข้อมูล ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น และสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาศึกษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาศึกษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.60 ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์ที่จะสามารถเห็นผลการวิจัยทางคลินิกที่ชัดเจน จะต้องมีความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษาอยู่ในระดับ 0.40 ถึง 0.600 (Burns & Grove, 2005) จากการเปิดตารางได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 14 ราย และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (attrition rate) ผู้วิจัยได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จากการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 3 ราย ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มละ 17 ราย

กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เป็นผู้ที่มีค่าความดันโลหิต อยู่ในระดับก่อนมีความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) คือมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80-139/90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความดันโลหิตสูงระดับหนึ่ง (hypertension stage 1) คือมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140-90-159/99 มิลลิเมตรปรอท ตามเกณฑ์ของ Joint National Committee 7 และเป็นผู้ที่แพทย์ให้ความเห็นว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น โรคไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ตาบอด เป็นต้น สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมด้วยตนเองได้
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารด้วยการพูดการฟังและการเขียนด้วยภาษาไทยได้
5. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา โดยมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมจำนวน 17 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 17 ราย ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยนำกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ (matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านอายุ (60-69 ปี, 70-79 ปี, 80 ปีขึ้นไป) เพศ และได้รับการรักษาความดันกลุ่มเดียวกัน หลังจากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการสุ่ม (random assignment) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ ลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ร่วมกับการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.81 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.80 โดยค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2007)

1.3 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง นำไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.79 นำไปใช้ประเมินก่อนและหลังการทดลองเพื่อเป็นตัวชี้วัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รูปแบบและกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมทางภาษา โดยทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหา

2.2 คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 แบบบันทึกการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อติดตาม และประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

2.4 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท รุ่น diplomat-presameter แบบตั้งโต๊ะ และหูฟัง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัย ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ส่วนคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ ผู้ศึกษาได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บเป็นความลับ แต่นำเสนอผลการศึกษาเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า หากมีอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เหนื่อยหอบ หรืออาการผิดปกติใดๆ เช่น ใจสั่น เจ็บหน้าอก ผู้วิจัยจะหยุดการวิจัยและให้การดูแลรักษาพยาบาลจนกระทั่งอาการดีขึ้น จึงดำเนินการวิจัยต่อ หากมีอาการไม่ดีขึ้นและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิสูจน์ได้ว่าเป็นผลมาจากการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ก่อนจนกว่าจะหาย และหากต้องการหยุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการ เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยมีการ

ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว นำกลุ่มตัวอย่างไปวัดค่าความดันโลหิต และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนการทดลอง หลังจากนั้นดำเนินการกับกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการสอนแบบกลุ่มๆ ละ 10-15 คน โดยผู้วิจัย เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 6 สัปดาห์ๆ ละ 1.5-2 ชั่วโมง เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเสริมสร้างความรู้ และผู้วิจัยฝึกทักษะแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับ การจัดการทางการแพทย์ การจัดการบทบาท และการจัดการทางอารมณ์ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน พร้อมการสอนวิธีการตั้งเป้าหมาย และการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งข้อมูล 4) การสร้างสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับทักษะและการปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ สัปดาห์ที่ 7-12 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองมาประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิต หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้

จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกันและสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

3. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

4. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

5. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 5)

6. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ตารางที่ 6)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	79.94	9.02		
			-5.305	0.000
หลังทดลอง	92.71	8.59		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	85.47	9.02		
			-2.268	0.030
กลุ่มทดลอง	92.71	8.58		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง
ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	139.41	8.99		
			5.37	0.030
หลังทดลอง	128.24	8.09		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง
ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	83.53	8.99		
			3.11	0.030
หลังทดลอง	78.82	6.97		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	134.71	8.74		
			2.240	0.032
กลุ่มทดลอง	128.24	8.09		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	81.76	8.09		
			1.136	0.264
กลุ่มทดลอง	78.82	6.97		

การอภิปรายผล

หลังสิ้นสุดการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น และพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนักตัวในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหาร การหยุดสูบบุหรี่ การจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และการรักษาโดยวิธีใช้ยาลดความดันโลหิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ซึ่งนำไปสู่การมีพลังอำนาจในการจัดการตนเองที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 3) การใช้แหล่งข้อมูล 4) การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรทางสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับทักษะการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ร่วมกับผู้ป่วยได้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองโดยผู้สูงอายุได้ลงมือฝึกปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิต ด้านการออกกำลังกายและการลดน้ำหนักตัวในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหยุดสูบบุหรี่ ด้านการจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และด้านการใช้ยาลดความดันโลหิต การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การชักจูงด้วยคำพูด สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เป็นผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะเกี่ยว



กับการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ร่วมกับการมีสมรรถนะแห่ง
ตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เป็นผลให้
กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อจัดการกับ
โรคความดันโลหิตดีขึ้นและสามารถควบคุมค่าความดัน
โลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลการ
สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความ
ดันโลหิตสูงเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้น
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากร
ด้านสุขภาพที่จะนำไปโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ไปส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
กลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคมกขึ้นและควรนำไปใช้ใน
โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ที่แตกต่าง
กันในด้านวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตเพื่อศึกษาว่า
โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนี้สามารถนำไปใช้
กับผู้สูงอายุทุกแห่งหรือไม่
2. ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไปว่าผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถคงไว้ซึ่งการจัการ
ตนเองที่ยั่งยืนหรือไม่ และสามารถควบคุมค่าความดัน
โลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

เอกสารอ้างอิง

- ปรีศณี ศรีกัน. (2546). ผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของ
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศม์. (2550). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย.
- สายฝน กันธมาลี. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินาถ คำใจหนัก. (2548). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของ
โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพรรณรัตน์ ซีโฮ. (2547). ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองใน
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

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

Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., et al. (2003).

The seventh report of to Joint National Committee on prevention detection, evaluation
and treatment of high blood pressure (JNC VII). *The Journal of the American Medical Association*,
289(19), 2560-2572.

Fogari, R., & Zoppi, A. (2004). Effect of antihypertensive agents on quality of life in the elderly.

Drugs Aging, 21(6), 377-393. Retrieved July 21, 2008, from CINAHL Plus database.

Kralik, D., Koch, T., Price, K., & Howard, N. (2003). Chronic illness self-management: Taking action
to create order. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 259-267. Retrieved October 23, 2007,
from Blackwell Synergy database.

Lorig, K. (1993). Self-management of chronic illness: A model for the future. *Generations*, XVII(3), 11-14.

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

Ostehega, Y, Dillon, C. F., Hughes, J. P., Carroll, M., & Yoon, S. (2007), Trends in hypertension
prevalence, awareness, treatment, and control in older. U. S. adults: Data from the National
Health and Nutrition Examination Survey 1988 to 2004. *The American Geriatrics Society*, 55,
106-1065.

U.S. National Center for Health Statistics. (2007). *Prevalence of selected chronic condition,
by age and sex*. Retrieved September 13, 2011, from [http://www.cdc.gov/nchs/
products/pubs/pubs/series.htm](http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubs/series.htm)

Wong, J., & Wong, S. (2005). Evidence-based care for the elderly with isolated systolic
hypertension. *Nursing and Health Sciences*, 7, 67-75.