

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

บุษยา เพชรมณี* ขวัญใจ อำนางสัตว์ชื่อ**

พัชรพร เกิดมงคล*** กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่อยู่ในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง (n= 27 คน) ซึ่งได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ ประกอบด้วย (1) การสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง (2) การฝึกทักษะ (3)การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (4) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (5) การเยี่ยมสนับสนุนโดยพยาบาลและทีมสหสาขา และ (6) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=29 คน) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และในกลุ่มทดลอง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงก่อนการทดลองและ ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้เพื่อปรับพฤติกรรมและควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้/ พฤติกรรมจัดการตนเอง/
โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

* นักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail:kwanjai.amn@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Effects of Self Management Support Program on Self Management Behavior and Blood Pressure among the Older Adults with Uncontrolled Hypertension

Bussaya Phetmanee*

Kwanjai Amnatsatsue**Patcharaporn Kerdmongkol***Kamonrat Kittipimpanon****

Abstract

This quasi-experimental research with 2 group pre-post test design aimed to examine effect of a self-management support program among older adults with uncontrolled hypertension. Older adults registered at a health promoting hospital in Samutprakan Province were assigned into an experimental group (n=27), and a comparison group (n=29). The experimental group received a 6-week self management support program, including (1) self-motivation for self management; (2) skill training; (3) self-monitoring of blood pressure; (4) home visit by village health volunteer; (5) home visit by nurse and multi-disciplinary team; and (6) a telephone consultation, whereas a comparison group received a usual care. Data were collected by the researcher using a questionnaire and blood pressure record before and after the intervention. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test และ Independent t-test

After intervention, the intervention group had mean scores for self-management behaviors significantly higher than before the intervention and higher than the comparison group. The intervention group also had systolic blood pressure and diastolic blood pressure significantly lower than that before the experiment and those from the comparison group ($p<0.001$). Therefore, community nurse practitioner should implement self-management support programs to adjust behavior and control blood pressure of elderly patients.

Keywords: Older Adult/ Uncontrolled Hypertension/ Self-Management Behavior/ Self-Management Support Program

Article info: Received January 30, 2022; Revised April 7, 2022; Accepted April 27, 2022

*Student in M.N.S. (Community Nurse Practitioner), Faculty of Public Health, Mahidol University

** Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University E-mail: kwanjai.amn@mahidol.ac.th

***Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร พบว่าจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกมี 1.13 พันล้านคนซึ่งมีโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้น้อยกว่า 1 ใน 5 ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด¹ ซึ่งปัจจัยหลักที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การไม่ออกกำลังกายและการบริโภคแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่² นำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณปีละ 9.4 ล้านคนทั่วโลก³ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม

จากรายงานสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2561) เพิ่มขึ้นจาก 4,971,889 คนในปี 2557 เป็น 5,851,344 คนในปี พ.ศ. 2561 โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2561 อยู่ที่ 6,001,113 คน⁴ โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในประเทศไทยโดยในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 42.98⁵ และในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นโดยพบมีการเสียชีวิตสูงถึง 9,313 ต่อแสนประชากร⁶

แม้ว่าประเทศไทยมีการดำเนินการจัดการโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิด Chronic Care Model ของ Wagner⁷ เป็นต้นแบบในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) เป็นหนึ่งในทศองค์ประกอบที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้⁸ และจากการดำเนินการจัดการโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ 31.02 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ร้อยละ 50⁴ จากรายงานผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 64.7 และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 8 ราย เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษา จังหวัดสมุทรปราการ⁹ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง และไม่มีการกำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ขาดการติดตามความดันโลหิตของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จึงควรมีการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบ มีการติดตามตนเอง ประเมินตนเอง เพื่อสามารถรับมือและอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างปกติสุข ปลอดภัยจาก

ภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิจัยในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการจัดการตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ ความแตกฉานด้านความรู้ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหารการรับประทานยา การรักษาต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง งานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นการทำกิจกรรมรียกลุ่มในสถานบริการร่วมกับการเยี่ยมบ้าน และติดตามทางโทรศัพท์ยังขาดการติดตามเรื่องระดับความดันโลหิตซึ่งมีความสำคัญในการสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยให้มีการจัดการตนเองให้ดีขึ้นและการให้บริการของหน่วยให้บริการขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านการโทรติดตามทางโทรศัพท์ และพบว่าการทำกิจกรรมการจัดการตนเองในด้านต่างๆของผู้สูงอายุยังไม่มีอย่างต่อเนื่องและมั่นคงทน เนื่องจากขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพบว่าการศึกษาที่ผ่านไม่ได้มีการออกแบบมาเพื่อการรักษาที่ชัดเจนทำให้ผลที่

ออกมาไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer⁹ ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยบุคคลอื่น นอกจากตัวบุคคลเองและการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการจัดการของ Kanfer⁹ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นการติดตามตนเอง (Self-monitoring) 2) ขั้นการประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 3) ขั้นการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) มาใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถในพฤติกรรมจัดการตนเองในโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทักษะการจัดการตนเอง คือ การประเมินตนเอง การสร้างความตระหนัก การตั้งเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติ การติดตามตนเอง การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การเสริมแรงตนเอง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองได้ และนำไปสู่การดูแลตนเองได้ถูกต้องและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 Self- monitoring

เป็นการประเมินปัญหาและความสามารถของตนเอง

-ผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง

แปลผลค่าความดันโลหิต/สร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง/ส่งเสริมการสร้างเป้าหมายในการจัดการตนเอง

-มอบเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติไปวัดเองที่บ้าน 1 สัปดาห์ วัด เช้า-เย็น

-สอนครอบครัวการวัดความดันโลหิต และการแปลผล

- อสม. นำเครื่องวัดความดันโลหิตไปให้วัดที่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอน 2 Self - evaluation ประเมินผลจากข้อมูล ความรู้ประสบการณ์ที่ได้รับ เปรียบเทียบกับการปฏิบัติตัว ถึงข้อบกพร่องและปรับแก้ไขพฤติกรรม

-ผู้วิจัยแนะนำการใช้สมุดคู่มือและการบันทึกเพื่อประเมินตนเอง/โทรศัพท์เยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้เกิดการประเมินตนเอง/การเยี่ยมบ้านผู้วิจัยและอสม.

ขั้นตอนที่ 3 Self - reinforcement เป็นขั้นของการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

-ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 10-15 นาที

-ผู้วิจัยและอสม. ลงเยี่ยมบ้าน 1 ชั่วโมง

-อสม. นำเครื่องวัดความดันโลหิตไปให้วัดที่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง

-การใช้กระบวนการกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

-ครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย

พฤติกรรมจัดการตนเอง
(Self –management behaviours)

ค่าความดันโลหิต (Blood pressure)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตซิสโตล

ลิก และไดแอสโตลิกลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research with two group pre-post test design)

ประชากรที่ศึกษา คือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มีอายุ 60-79 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษาอย่างน้อย 6 เดือนและมีการวัดความดันโลหิตสูงมากกว่า 140 หรือ 90 มิลลิเมตรติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มาตรวจรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษา ตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการที่อาศัยในหมู่ 2,8 และเป็น ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยผลการวัดความดันโลหิตสูง มีค่าระดับความดันโลหิตมากกว่า 140 หรือ 90 มิลลิเมตรปรอทติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้าย และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปีและได้รับการรักษาด้วยการกินยาลดความดันโลหิต คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการประมาณค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่มจากงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁰ โดยใช้สูตรคำนวณของ Polit ได้ค่า Effect size = 0.80 นำไปเปิดตารางอำนาจ

การตรวจสอบของ Cohen¹¹ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่สุด .05 การทดสอบ Power = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 4 คนเพื่อป้องกันการสูญหายได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิในตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษา โดยคัดเลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มที่อาศัยในหมู่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งมีประชากร 287 คนและกลุ่มที่อาศัยในหมู่ 8 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีประชากร 194 คน⁷ โดยสุ่มกลุ่มทดลองมา ทั้งหมด 30 คนจากรายชื่อในเวชระเบียนและสุ่มกลุ่มเปรียบเทียบมาทั้งหมด 30 คน โดยจับคู่คุณลักษณะด้านอายุและเพศ และระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับรุนแรงเดียวกัน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลปกติจากพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรังและกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึงอายุ 79 ปีทั้งเพศหญิงและชาย
2. มีสัญชาติไทยและสามารถพูดอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทยได้
3. สนใจเข้าร่วมโครงการการวิจัยและยินดียินยอมในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
4. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ประเมินด้วยเครื่องมือ ADL มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน¹²

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดภาวะหลอดเลือดหัวใจแตกตีบตัน
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน
3. ไม่สามารถเข้าโปรแกรมได้ตลอดโครงการวิจัย
4. มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งประเมินโดยแบบทดสอบ Mini cog¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer⁹ รวมระยะเวลาดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย (1)การพูดสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง (2) การจัดอบรมให้ความรู้การจัดการตนเองและฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง (3) การสนับสนุนการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (4) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (5) การเยี่ยมสนับสนุนโดยพยาบาลและทีมสหสาขาเดือนละ 1 ครั้ง (6) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกค่าความดันโลหิต และ 3) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยที่ผ่านมา¹¹ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนนรวมที่ยิ่งสูงคือมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี และเครื่องวัดความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการวิจัย ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชนและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการผู้สูงอายุ คำนวนค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.8 นอกจากนี้ผู้วิจัยนำเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติที่ผ่านการสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิตโดยกองวิศวกรรมการแพทยกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขไปทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. เฉลิมพระเกียรติคลองบางปลากี่จำนวน 30 คน ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังที่โครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยมีการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน 2563 โดยผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ระยะเตรียมการ

เมื่อโครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยนำ หนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พุทธราชาและมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 5 คน ทำหน้าที่ ลงเยี่ยมบ้าน และวัดความดันโลหิต คัดเลือกมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการอบรมจำนวน 3 ชั่วโมง

2.ระยะดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์

ผู้วิจัยดำเนินการโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ที่คลินิก โรคเรื้อรัง โดยเริ่มจากวัดค่าความดันโลหิต และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง และมีการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยให้มีความตระหนักในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ โดยการกระตุ้นให้สังเกตตนเอง ค้นหาสาเหตุที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ การตั้งเป้าหมาย พูดคุยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ แบบรายกลุ่ม การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต

สูง การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การจัดการด้านการรับประทานอาหาร (DASH diet) การจัดการการรับประทานยา การสอนและสาธิตย้อนกลับ การฝึกสมาธิแบบ SKT1,-SKT3 ซึ่งเป็นท่าที่ช่วยลดความดันโลหิตได้ และการออกกำลังกายแบบใช้ยางยืด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การจัดการความเครียด การฝึกวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน เข้า-เย็น การใช้และการบันทึกคู่มือโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 2 การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 โดย

ผู้วิจัยและอสม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง เป็นขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจและการประเมินตนเอง เพื่อกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ประเมินทักษะการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง สอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวและแก้ไขอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 3 โทรศัพท์ติดตามโดย ผู้วิจัย

ใช้เวลา 10-15 นาทีต่อครั้ง เป็นขั้นตอนการประเมินตนเอง เพื่อติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย การฝึก SKT การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ พร้อมทั้งพูดกระตุ้นแรงจูงใจให้กำลังใจ การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ผ่านมา เพื่อความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ที่คลินิกโรคเรื้อรัง เป็นขั้นตอนการเสริมแรงตนเอง โดยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้บุคคลต้นแบบที่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ มาเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และมีการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา และให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ในการปฏิบัติตัวตามเป้าหมาย และสรุปปัญหาของการปฏิบัติพฤติกรรมและเสนอแนวทางในการแก้ไข

สัปดาห์ที่ 5 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยและอสม.ซึ่งเป็นขั้นตอนการติดตามตนเองและการเสริมแรงตนเอง เพื่อติดตามการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว พร้อมกระตุ้นให้กำลังใจ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรมฯและวัดค่าความดันโลหิตที่คลินิกโรคเรื้อรัง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กลุ่มเปรียบเทียบ

- สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง(pretest)ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิต และวัดค่าความดันโลหิต

- สัปดาห์ที่ 2-5 ได้รับการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษาตามปกติ

- สัปดาห์ที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองพฤติกรรมจัดการตนเอง (Posttest)และวัดค่าความดันโลหิตร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตพร้อมมอบสมุดคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและยางยืดสำหรับออกกำลังกายที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2020-028 ลงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บข้อมูลเป็นความลับผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ Chi-square เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนทดลองและหลัง

ทดลอง กำหนดค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลัง 6 สัปดาห์ พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ มีทั้งหมด 56 คน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการสูญหายระหว่างกิจกรรม (Drop out) จำนวน 3 คน และ 1 คน ตามลำดับเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการนำเครื่องวัดความดันโลหิตไปวัดที่บ้านและย้ายที่อยู่อาศัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 29 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกันทั้งในเรื่องเพศ อายุเฉลี่ย (68.59 ปี, $SD = 5.10$ ปี) และระดับการศึกษา ยกเว้นรายได้ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (7,703 บาท) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (4,813 บาท) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันของระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคร่วมและกลุ่มยาความดันโลหิตที่ใช้พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูง 9.67 ปี ($SD=4.82$) และกลุ่มเปรียบเทียบ 8.93 ปี ($SD=5.26$) โรคร่วมที่พบส่วนใหญ่ เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ดังตารางที่ 1

2. ภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.518$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 3 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.16$, $p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($t=1.39$, $p > 0.05$) แต่หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.77$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

Table 1 Demographic use related characteristics by intervention status.

Demographic Data	Intervention group		Control group		Statistics value	p-value
	(n=27)		(n=29)			
	number	%	number	%		
Gender					2.65	0.103 ^a
Male	11	40.7	6	20.7		
Female	16	59.3	23	79.3		
Age (years)					0.596	0.440 ^a
60-69	14	51.9	18	62.1		
70-79	13	48.1	11	73.9		

Demographic Data	Intervention group (n=27)		Control group (n=29)		Statistics value	p-value
	number	%	number	%		
Education level	$\bar{X}$ =68.59,SD=5.101		$\bar{X}$ =67.97,SD=4.444		0.42	0.838 ^a
primary school	22	81.5	23	79.3		
Secondary school/vocational and higher	5	18.5	6	20.7		
monthly income	$\bar{X}$ =7,703		$\bar{X}$ =4813			0.038 ^c
Duration of hypertension	$\bar{X}$ =9.67,SD=4.82		$\bar{X}$ =8.93,SD=5.26		0.20	0.889 ^a
						0.743 ^c

a = Chi-square, b = Fisher's exact test ,c=t-test

Table 2 Compared the mean score of self-management behavior and Blood pressure of intervention group and control group in the before and after experimental comparison with statistics paired t-test.

Self-management Behaviors and Blood pressure		Before		After		Paired t-test	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
Intervention group (n=27)	Self-management Behaviors	48.25	3.69	56.51	3.57	-9.015	<0.001
	systolic Blood pressure	159.04	16.76	133.74	12.01	8.51	<0.001
	Diastolic Blood pressure	83.63	11.01	74.89	8.45	3.68	<0.001
Control group (n=29)	Self-management Behaviors	47.55	3.56	50.3	3.54	-5.214	<0.001
	systolic Blood pressure	151.69	7.09	148.59	6.64	2.428	0.022
	Diastolic Blood pressure	80.07	7.96	80.52	8.99	-0.238	0.813

Table 3 Compared the mean score of self-management behavior between intervention group and control group in the before and after experimental comparison with statistics Independent t-test.

Variable	Self-management behavior				t	p-value
	Intervention group n=27		Control group n=29			
	Mean	SD	Mean	SD		
Before	48.25	3.69	47.55	3.56	0.729	0.469
After	56.51	3.57	50.31	3.54	6.518	<0.001

Table 4 Compared the mean score of blood pressure between intervention group and control group in the before and after experimental comparison with statistics Independent t-test.

Variable	Blood pressure				Independent t-test	p-value
	Intervention group (n=27)		Control group (n=29)			
	Mean	SD	Mean	SD		
systolic Blood pressure						
Before	159.04	16.07	151.69	7.09	2.16	0.035
After	133.74	12.01	148.59	6.64	-5.77	<0.001
Diastolic Blood pressure						
Before	83.63	11.01	80.07	7.96	1.39	0.169
After	74.89	8.45	80.52	8.99	-2.40	0.019

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t = 6.518$, $p < 0.001$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ที่ประยุกต์แนวคิดการจัดการของ Kanfer⁹ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจสอบตนเอง (Self-observation) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-

evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)

เนื่องจากในโปรแกรมมีการ ให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการจัดการตนเองด้านอาหาร ยา ความเครียด การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และสอนทักษะการติดตามความดันโลหิตด้วยตนเอง วัดความดันโลหิตเองที่บ้าน อ่านค่าแปลผลรับรู้ค่าความดันโลหิตของตนเอง ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลและ อสม. การโทรติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมกับการเสริมแรงให้กำลังใจผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ คือ การตรวจรักษาตามนัดและรับยากลับบ้าน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา สารีพล และ ปัทมา สุริต¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hallberg และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยเกิดการรับรู้ค่าความดันโลหิตที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการรักษา และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนรักษาของแพทย์และสอดคล้องกับ Bolarinwa และคณะ¹⁶ การเยี่ยมบ้าน สามารถที่จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดีขึ้น

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังการทดลอง ค่าความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก

หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.16, p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($t = 1.39, p > 0.05$) แต่หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.77, p < 0.001$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer⁹ มาประยุกต์ใช้ สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง โดยในโปรแกรมมี ขั้นตอนดังนี้ การสำรวจตนเอง การสร้างแรงจูงใจ ประเมินตนเอง ติดตามตนเองและเสริมแรงตนเองซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ผู้สูงอายุเกิดการจัดการตนเองด้วยตนเองโดยมีการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองซึ่งการกำหนดเป้าหมายเกิดจากการสำรวจตนเองและพบปัญหาของตนเองและเริ่มตั้งเป้าหมายของตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขในการหาแนวทางแก้ไข โดยการให้ความรู้ สอนทักษะ ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้และมีการเยี่ยมบ้านและการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านและให้ผู้สูงอายุมีการติดตามตนเองโดยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านและมีอาสาสมัครสาธารณสุขนำ

เครื่องวัดความดันโลหิตไปให้วัดเองที่โลหิตที่บ้าน ในสัปดาห์ ที่ 2,3, 5 ให้กำลังใจ ชมเชยผู้สูงอายุวัดความดันโลหิตด้วยตนเองได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ค่าความดันโลหิตกลุ่มทดลองลดลงของและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภาพร นาคกลิ้ง และ ปราณี ทัดศรี¹⁷ การให้กำลังใจ การชมเชยการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้สอดคล้องกับชนิษฐา สาริพล และ ปัทมา สุริต¹⁴ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์ช่วยให้มีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถลดความดันโลหิตได้ดีและสอดคล้องดุชนฤภา และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การดูแลที่บ้านร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องในการกำกับติดตามให้ผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคอย่างเคร่งครัดส่งผลให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้สอดคล้องกับ จันทนา เสวสุวรรณ¹⁹ การให้ความรู้ เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์การติดตามระดับความดันโลหิตช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้นและมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงสอดคล้องกับ Jung and EunLee²⁰ ที่ใช้ eHealth (eHSM) ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่คนเดียวพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความดันโลหิตสูงที่ลดลงและมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

หลังการสิ้นสุดการวิจัยภายในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนลดลงเมื่อเปรียบเทียบ

กับการก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีหลอดเลือดที่มักจะแข็งและมีความยืดหยุ่นน้อยลงจึงสามารถมีการเปลี่ยนของค่าความดันโลหิตตัวบนได้ง่ายกว่าความดันโลหิตตัวล่างซึ่งค่าความดันโลหิตตัวบนอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณของการออกกำลังกาย ซึ่งในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่ 8 ซึ่งเคยมีการจัดโครงการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงในบางชุมชนซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ค่าความดันโลหิตตัวบนลดลงได้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ได้ว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก็พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการศึกษาการนำแนวคิดส่งเสริมการจัดการตนเองของ Kanfer⁹ ที่มีขั้นตอนการตรวจสอบตนเอง (Self-observation) ติดตามตนเอง (Self-monitoring) ประเมินตนเอง (Self-evaluation) เสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์กัน การแก้ไข ปัญหาแบบรายบุคคล การฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และการแปลผลและจดบันทึก การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การ

จัดการกับภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น การติดตามเยี่ยมบ้าน การโทรเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้

จุดอ่อนของงานวิจัย

1. ระยะเวลาการศึกษาวิจัยมีจำกัด ไม่มีระยะติดตามเพื่อดูความคงทนของการจัดการพฤติกรรม และขาดการประเมินผลทางคลินิกร่วมด้วย เช่น ระดับไขมันในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย
2. ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาจึงใช้ได้ในกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกัน แต่ไม่สามารถใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นได้
3. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ตอบแบบสอบถามเองอาจเกิดการลำเอียงได้ ดังนั้นควรมีผู้ช่วยวิจัยที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

จุดแข็งของงานวิจัย

การออกแบบการทดลองที่รัดกุมและมีแผนการดำเนินการทดลองที่กระชับสอดคล้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและบริบทของชุมชน นอกจากนี้ การออกแบบเนื้อหาของโปรแกรมยังมีความสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมีทฤษฎีรองรับที่ชัดเจน และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถจัดการตนเองได้และควบคุมความดันโลหิตได้ดี และส่งเสริมให้มีการพึ่งพาตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำโปรแกรมนี้ไปจัดทำเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ และผู้ป่วยในคลินิกไว้

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการติดตามความดันโลหิตของตนเองอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ข้อจำกัด ผู้วิจัยจึงขอเสนอการทำวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

1. การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และควรเพิ่มการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกร่วมด้วย เช่น ระดับไขมันในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย
2. ควรมีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรพสต 2 แห่งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อป้องกันการพบกันของกลุ่มตัวอย่าง
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หรือในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่อาศัยในสังคมกึ่งชนบท

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษา และบุคลากรทุกคน ตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการที่ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

References

1. World Health Organization. World Hypertension [Internet]. 2019 [cited 2019 August 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019>
2. World Health Organization. Non communicable diseases: Hypertension [Internet]. 2015 [cited 2019 August 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-as-on-hypertension>
3. Office of Policy and Strategy of Ministry of Public Health. Statistical Thailand 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 August 15]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic61%20full.pdf
4. Ministry of Public Health. Statistics of patients with hypertension [Internet]. 2019 [cited 2019 August 18]. Available from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
5. International Health Policy Development Agency. Loss of health years report burden of disease and injury of the Thai population 2013). Nonthaburi: The Graphico Sis Company Tems Co., Ltd.; 2015.
6. Ministry of public health department of disease control non-communicable disease division [Internet]. 2020 [cited 2022 April 9]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/11158202103_05082338.pdf
7. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health affairs* 2001; 20(6): 64-78.
8. Phuttharaksa Subdistrict Health Promoting Hospital, Medical Records and Statistics Department. Annual Report; 2018.
9. Kanfer FH. Self-management methods. In. Kanfer and Arnold P. Goldstein. (Eds), *Helping People Change : A Textbook of method* (2nded). New York: Pergamon; 1980.
10. Benjamas T, Duangrudee L. Tossaporn K. Effects of Self-Management Support Program on Self-Management Behavior and Blood Pressure of Elderly with Hypertension. *Nurs Sci J Thai* 2017; 44(2): 60-70. (in Thai)
11. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum; 1988.

12. Somdej Phra Sangkharajyanasangvara
Institute of Medicine for the Elderly,
Department of Medicine, Ministry of
Public Health. Barthel Activities of
Daily Living: ADL [Internet]. 2014
[cited 2020 December 22]. Available
from: [http://www.msdbangkok.go.th](http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/book%20oldman.pdf)
download%20file/book oldman.pdf
13. Trongsakul S, Lambert R, Clark A,
Wongpakaran N, Cross J.
Development of the Thai version of
Mini-cog, a brief cognitive screening
test. *Geriatric Gerontol Int* 2015;
15(5): 594-600.
14. Sareephon K, Surit P. Effects of Self-
Management on health behaviors
and blood pressure among essential
hypertension patients. *Journal of
Nursing Science & Health* 2015;
33(3): 110-16. (in Thai)
15. Hallberg I, Ranerup A, Kjellgren K.
Supporting the self-management of
hypertension: Patients' experiences
of using a mobile phone-based
system. *J Hum Hypertens* 2016;
30(1): 141-6.
16. Bolarinwa OA, Juni MH, NorAfiah MZ,
Salmiah MS, Akande TM. Midterm
impact of home based Follow up
care on health related quality of life
of hypertensive patients at a
teaching Hospital in Ilorin, Nigeria.
Niger J Clin Pract 2019; 22(1): 69-78.
17. Nakkling Y, Thadsri P. Effect of Self-
Efficacy Enhancement Program on
Health. Behaviors among Older
Adults with Uncontrolled
Hypertension. *APHEIT INTER* 2017;
6(1): 27-35. (in Thai)
18. Pakpiyawat D, Hoontrakul S,
NimitAnan N. The Effects of self-
Management program related to
medication adherence in
uncontrollable hypertensive
patients at a private clinic in
Pathumthani. *JBCN_Bangkok* 2018;
45(2): 20-30. (in Thai)
19. Sawekwan C. Effects of Continuing
Care Program for Olderly adults with
Uncontrolled Hypertension. *J Pub
Health Nurse* 2019; 33(1): 152-70. (in
Thai)
20. Jung H, EunLee J. The impact of
community-based eHealth self-
Management intervention among elderly
living alone with hypertension. *J TELEMED
TELECARE* 2017; 23(1): 167-73.