

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรดิตถ์

Effects of a Self-Management Program on Blood Pressure Levels and
Self-Management Behaviors among Elderly with Hypertension
in Uttaradit Province

สายฝน วรรณขาว พย.ม. (Saifon Wannakhao M.N.S.)¹

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์ ส.ด. (Chuleekorn Danyuthasilpe Dr.P.H.)²

ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์ ปร.ด. (Taweesak Siripornpibul Ph.D.)³

Corresponding author E-mail: saifon@unc.ac.th
(Received: June 18, 2018; Revised: January 24, 2019;
Accepted: February 8, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน แบ่ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Lorig & Holman กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง แผนการสอน และสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .88, .80 และ .83 ตามลำดับ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .921 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Two-way repeated measurement ANOVA และ Multiple Comparison ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

1 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยนเรศวร
Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner Naresuan University
2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Assistant Professor Faculty of Nurse Naresuan University
3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Assistant Professor Faculty of science Naresuan University

อีเมล: saifon@unc.ac.th
E-mail: saifon@unc.ac.th
อีเมล: chuleekornd@nu.ac.th
E-mail: chuleekornd@nu.ac.th
อีเมล: taweesak@nu.ac.th
E-mail: taweesak@nu.ac.th

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .05$) แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองได้

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของลอริกและโฮแมน ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to explore the effect of a self-management program on blood pressure level and self-management behaviors among elderly. Elderly aged 60 years old or older had hypertension and lived in Muang district, Uttaradit Province were recruited. A total of sixty elderly participants were divided into two groups with 30 participants in each group. The experimental group had received care using a self-management program of Lorig and Holman's self-management concept. The control group received a standard care for 12 weeks. The instruments of research were a self-management program, a teaching plan, and a self-management behavior manual. The Index of Item-Objective Congruency (IOC) was validated yielding a value of .88, .80 and .83, respectively. The reliability of a self-management behavior questionnaire was tested using Cronbach's Alpha Coefficient yielding a value of .921. Data were analyzed by descriptive statistics, Two-way repeated measurement ANOVA and multiple comparison.

Results as follow:

1. The experimental group had significantly higher mean scores after the experiment using self-management behavior after week 7th and week 12th than before the experiment ($p < .05$). The experimental group had a significantly lower mean score of blood pressure level after week 7th and week 12th lower than before the experiment ($p < .05$)

2. Blood pressure level of the experimental group had significantly lower mean scores than the control group ($p < .05$). However, these analyses were not possible to compare a mean score of a self-management behavior.

The findings revealed that the self-management program can improve the health status in elderly with hypertension to change their health behaviors contributing to reduction of blood pressure.

Keywords: Self-management program, Self-management behaviors, Hypertension, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลก โดยส่วนใหญ่พบในประเทศที่กำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยโรคนี้จะเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2568 ประมาณ 1,560 ล้านคน (World Health Organization, South - East Asia Regional Office [WHOSEARO], 2015) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ถึง พ.ศ. 2556 พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และแปรผันตรงกับอายุที่เพิ่มสูงขึ้น (Strategic and Planning Group, Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2014) ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสเค็ม และมีไขมันสูง ภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียด ขาดการรับประทานผัก ผลไม้ และการสูบบุหรี่ (WHOSEARO, 2015) และการใช้ชีวิตในสังคมเมืองจะมีโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท (Thai Hypertension Society, 2015) อีกทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้นั้น ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง (Sootsukon, 2010) ไม่สามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมถึงวิธีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะของโรค (Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) และทักษะในการจัดการตนเองของผู้ป่วย (Wattana, 2015) หากผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมหรือควบคุมโรคไม่ได้ นานเกิน 10 ปี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะไตวาย การมองเห็นลดลง มีโอกาสตาบอด และเสียชีวิตได้ (The Somdej Phra Sangharaj Nganasamvara Geriatric Department of Medicine, Ministry of Public Health, 2011)

แนวทางการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยกำหนดเป้าหมายการควบคุมระดับค่าความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140-150/90 มิลลิเมตรปรอท โดยการรับประทานยาตามแผนการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม (James et al., 2015) ดังนั้นหากผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ จาก การทบทวนงานวิจัยพบว่าการใช้แนวคิดการ

จัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะและการรับรู้ภาวะโรคที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lorig, Sobel, Ritter, Hobbs & Laurent, 2001) พฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น (Sabysook, Supametaporn & Songthai, 2018) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thatsaeng, 2011) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Seesawang, Thongtaeng & Yodthong, 2014)

จังหวัดอุตรดิตถ์ในปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากที่สุดในเขตการบริการสุขภาพเขต 2 และพบอัตราป่วยอยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (Ministry of Public Health, 2017a; Ministry of Public Health, 2017c). สำหรับในอำเภอเมืองอุตรดิตถ์มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด และมีจำนวนประชากรสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.16 (Uttaradit Provincial Public Health Office, 2016) และจากรายงานผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ปี พ.ศ.2557 ถึง พ.ศ.2558 พบอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 5.5 เป็นร้อยละ 8.3 (Uttaradit Hospital, 2016) และพบว่ามีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 47 (Ministry of Public Health, 2017b) ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Kooariyakul & Meesri, 2017) จึงต้องมีการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

แนวทางการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่จะดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการด้านการแพทย์การรักษา การจัดการกับบทบาทและการจัดการกับอารมณ์ โดยมีการฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 6 ทักษะ คือ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสวงหาและใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากร ทักษะความร่วมมือของผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ทักษะการลงมือปฏิบัติ และทักษะการปรับปรุงและเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง (Lorig, Sobel, Ritter, Laurent & Hobbs, 2001) หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพ แก้ปัญหาโดยการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Holman & Lorig, 2004)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งต้องมีการควบคุมระดับความดันโลหิตและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้ตามปกติ อีกทั้งพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการพัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง การควบคุมอาการของโรค รวมถึงการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนของโรค (Danyuthasilpe & Kalampakorn, 2011) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุตรดิตถ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุตรดิตถ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

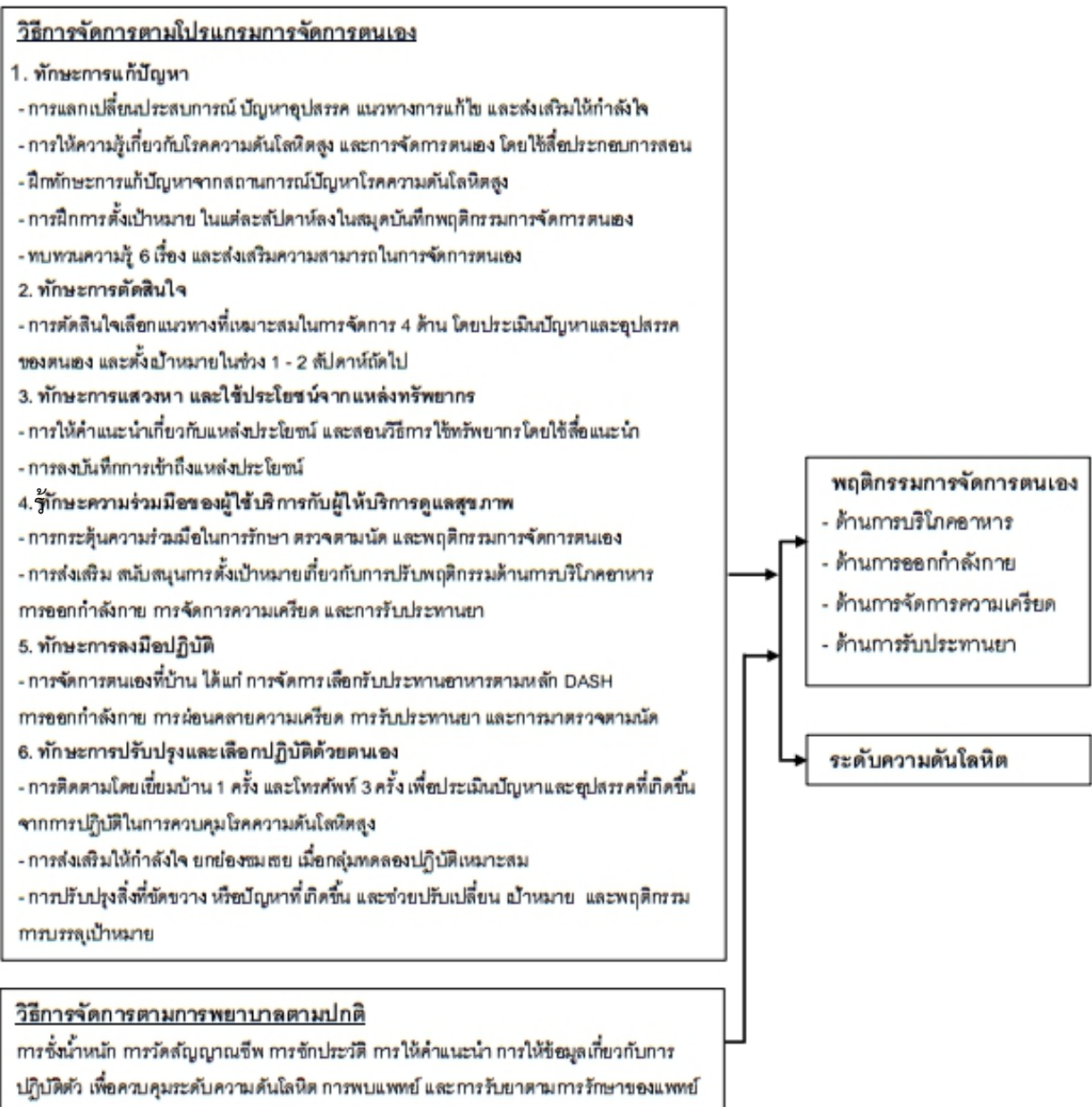
2. ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง

3. ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) ที่ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ดำเนินชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมประกอบด้วยฝึกทักษะ 6 ทักษะ คือ ทักษะที่ 1 การแก้ปัญหา ทักษะที่ 2 การตัดสินใจ ทักษะที่ 3 การแสวงหาและใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากร ทักษะที่ 4 ความร่วมมือของผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ทักษะที่ 5 การลงมือปฏิบัติ และทักษะที่ 6 การปรับปรุงและเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจัดการพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม (Two group pretest- posttest design) คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองตามแผนการทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลของรัฐเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีโรคร่วม และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในปี พ.ศ. 2558 - 2559 และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 3,155 คน (Uttaradit Hospital, 2016)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากรที่ศึกษา กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยการกำหนดอำนาจทดสอบที่.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่.05 กำหนดค่าขนาดของอิทธิพลที่.80 (Sukwinya, 2008) และนำมาวิเคราะห์ในโปรแกรม G* Power version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยเลือกให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ใช้วิธีการจับคู่ พิจารณาจากอายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความดันโลหิต และยาที่ได้รับ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย และสุ่มแบบอย่างง่าย โดยจับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมานานกว่า 1 ปี
2. มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว > 140 และ < 159 mmHg และ/หรือมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว > 90 และ < 99 mmHg
3. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มีคะแนน (ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
4. อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือมีผู้ดูแลและมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
5. มีสติสัมปชัญญะดี พูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมวิจัย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น
2. เปลี่ยนแปลงแผนการรักษาในช่วงเข้าร่วมโปรแกรมวิจัย
3. ทำการวิจัยไม่ครบ หรือมีความประสงค์จะย้ายที่อยู่อาศัยก่อนการวิจัยแล้วเสร็จ
4. ไม่มีผู้ดูแลระหว่างกิจกรรมตามโปรแกรมบอกเลิกเข้าร่วมโปรแกรมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสื่อการสอน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง รวมทั้งหมด 61 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ แบบสังเกตพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ ซึ่งทั้งหมดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการจัดการตนเอง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลด้านเวชปฏิบัติ จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาและประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) โปรแกรมการจัดการตนเอง แผนการสอนแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แบบสังเกตพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุสมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง และคู่มือการจัดการตนเอง มีค่า IOC ในภาพรวมระหว่าง .80 – 1.00 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(Reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคความดันโลหิตของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สาขา 2 วัดท้ายตลาด จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .921 แบบแบบสังเกตพฤติกรรม

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุมีความเชื่อถือ (Inter-rater Reliability) เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No.261/2017 IRB No.0318 /60 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับกลุ่มควบคุมเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขตอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเซ็นใบยินยอมกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมจัดการตนเอง และวัดค่าระดับความดันโลหิตในสัปดาห์ที่1 สัปดาห์ที่7 และสัปดาห์ที่12

3. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองตามแผนการทดลอง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต ผักทักษะที่ 1 กับ 3

กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 การจัดการตนเองเกี่ยวกับด้านความเครียดฯ ที่เหมาะสม ผักทักษะที่ 1-5

กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ผักทักษะที่ 1-5

กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 การจัดการ

ตนเองด้านการรับประทานอาหารตามแนวทางเพื่อสุขภาพ DASH ผักที่กินที่ 1-5

กิจกรรมที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 การจัดการตนเองด้านการรับประทานยาตามหลักการใช้ยา 5R ผักที่กินที่ 1-5

กิจกรรมที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 การจัดการตนเองด้านการสร้างสัมพันธภาพความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผักที่กินที่ 1-6

กิจกรรมที่ 7 สัปดาห์ที่ 8 การติดตามเยี่ยมบ้าน และผักที่กินที่ 1-6

กิจกรรมที่ 8 สัปดาห์ที่ 9, 10 และ 11 การติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ และผักที่กินที่ 1-6 และผู้วิจัยบันทึกแบบสังเกตพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

4. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1- 12 ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามมาตรฐานที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 จะได้รับการประเมินระดับความดันโลหิต และเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Two - way repeated measurement ANOVA และ Multiple comparison

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนี้ เป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50 อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-65 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 33.33 ($M = 70.53$, $SD = 7.77$)

และกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.33 ($M = 70.07$, $SD = 7.65$) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6-10 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.33 ($M = 6.40$, $SD = 3.11$) และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.67 ($M = 6.13$, $SD = 2.98$) มีระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 140-149/90-94 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.33 (Systolic: $M = 146.73$, $SD = 5.89$, Diastolic: $M = 93.03$, $SD = 3.28$) และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.66 (Systolic: $M = 146.10$, $SD = 5.68$, Diastolic: $M = 92.37$, $SD = 2.57$) และด้านยาที่ได้รับกลุ่มเดียวกัน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่ม Calcium antagonists ร้อยละ 26.68 รองลงมา คือ กลุ่ม ACE inhibitors ร้อยละ 16.67 กลุ่ม ARBs และกลุ่ม β -adrenergic receptor blocker Amlodipine ร้อยละ 13.33 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ตามลำดับ

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.67 และร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จบระดับระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 และร้อยละ 63.33 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 4,999 บาทต่อเดือน พบในกลุ่มทดลองทั้งหมดทุกคน และกลุ่มควบคุมร้อยละ 80 ด้านความเพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ละเดือน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.34 และร้อยละ 60 ไม่เพียงพอ ด้านญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 23.33 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 33.33 ด้านการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่สูบ ร้อยละ 93.33 สูบเป็นประจำ ร้อยละ 6.67 และกลุ่มควบคุมไม่สูบ ร้อยละ 96.67 สูบเป็นประจำ ร้อยละ 3.33 และ

ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลอง และกลุ่ม 23.33

ควบคุมดื่มเป็นประจำร้อยละ 10 และร้อยละ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

พฤติกรรม การจัดการตนเอง	ก่อน		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		F	p-value
	การทดลอง		สัปดาห์ที่ 7		สัปดาห์ที่ 12			
	O1		O2		O3			
	M	SD	M	SD	M	SD		
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	4.32	0.19	4.48	0.14	4.59	0.12	103.696*	.000
ด้านการบริโภคอาหาร	4.03	0.30	4.31	0.26	4.48	0.20	90.623*	.000
ด้านการออกกำลังกาย	3.88	0.30	4.08	0.26	4.24	0.25	72.308*	.000
ด้านการจัดการความเครียด	4.49	0.30	4.61	0.19	4.70	0.16	29.150*	.000
ด้านการรับประทานยา	4.67	0.14	4.93	0.08	4.97	0.05	17.359*	.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการโดยรวม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 เท่ากับ 4.32 (SD=0.19), 4.48 (SD=0.14) และ 4.59 (SD=0.12) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และ สัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=60)

พฤติกรรม การจัดการตนเอง	ก่อน การทดลอง		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 7		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12		F	p-value
	O1, O4		O2, O5		O3, O6			
	M	SD	M	SD	M	SD		
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	4.32	0.19	4.48	0.14	4.59	0.12	90.912*	.000
กลุ่มควบคุม	3.75	0.41	3.75	0.40	3.75	0.39		
ด้านการบริโภคอาหาร								
กลุ่มทดลอง	4.03	0.30	4.31	0.26	4.48	0.20	95.299*	.000
กลุ่มควบคุม	3.47	0.55	3.45	0.54	3.43	0.54		
ด้านการออกกำลังกาย								
กลุ่มทดลอง	3.88	0.30	4.08	0.26	4.24	0.25	55.925*	.000
กลุ่มควบคุม	2.95	0.91	2.96	0.90	2.98	0.89		
ด้านการจัดการความเครียด								
กลุ่มทดลอง	4.49	0.30	4.61	0.19	4.70	0.16	18.136*	.000
กลุ่มควบคุม	4.05	0.42	4.07	0.39	4.08	0.39		
ด้านการรับประทานยา								
กลุ่มทดลอง	4.87	0.14	4.93	0.08	4.97	0.05	12.010*	.000
กลุ่มควบคุม	4.52	0.29	4.53	0.27	4.53	0.28		

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

ด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต จำแนกเป็นความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

ระดับ ความดันโลหิต	ก่อน การทดลอง		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 7		หลังการ ทดลองสัปดาห์ที่ 12		F	p-value
	O1		O2		O3			
	M	SD	M	SD	M	SD		
ซิสโตลิก	146.73	5.89	145.90	7.49	139.20	8.57	23.332*	.000
ไดแอสโตลิก	93.07	3.28	88.17	5.85	81.37	9.24	29.266*	.000

* $p<.05$

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) พิจารณาระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดัน

ไดแอสโตลิก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต จำแนกเป็นความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=60)

ระดับ ความดันโลหิต	ก่อน การทดลอง		หลังการทดลองสัปดาห์ ที่ 7		หลังการทดลองสัปดาห์ ที่ 12		F	p-value
	O1, O4		O2, O5		O3, O6			
	M	SD	M	SD	M	SD		
	ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก							
กลุ่มทดลอง	146.73	5.89	145.90	7.49	139.20	8.57	23.358*	.000
กลุ่มควบคุม	146.10	5.68	148.23	7.34	148.13	6.39		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระดับ ความดันโลหิต	ก่อน		หลังการทดลองสัปดาห์		หลังการทดลองสัปดาห์		F	p-value
	การทดลอง		ที่ 7		ที่ 12			
	O1, O4		O2, O5		O3, O6			
	M	SD	M	SD	M	SD		
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก								
กลุ่มทดลอง	93.07	3.28	88.17	5.85	81.37	9.24	24.235*	.000
กลุ่มควบคุม	92.37	2.57	91.60	3.27	92.23	3.49		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) และมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$).

อภิปรายผล

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมตามสมมติฐานข้อที่ 3 ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนการทดลองที่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ โดยพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้าน พบว่า 1) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) 3) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) 4) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับทราบยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน และฝึกทักษะที่ 1-5 รวมถึงได้ทำกิจกรรมการทบทวนและสอบถามถึงพฤติกรรมจัดการตนเองที่ได้วางแผนไว้ว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ หากทำได้ถูกต้องและทำได้ดีจะได้รับค่าชื่นชมจากกลุ่มและหากยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งจากการสังเกตในช่วงกิจกรรมกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในครั้งต่อไปและจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นการกำกับติดตามและประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง ได้รับคำแนะนำและการให้กำลังใจของในรายบุคคล ซึ่งจากการสังเกต พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการทำกิจกรรมและการทบทวนด้วยตนเองจากคู่มือทั้ง 4 ด้าน และได้ฝึกทักษะทั้ง 5 ทักษะมีผลต่อการวางแผนเพื่อจัดการตนเอง หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ต้องกลับมาทบทวนเพื่อปรับพฤติกรรมเพื่อกำกับตนเองในการจัดการตนเองใน

พฤติกรรมดังกล่าวต่อไป ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังไม่แตกต่างกันมาก เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมจะมีส่วนที่แตกต่างกับการพยาบาลปกติ คือ การจัดกิจกรรมเพื่อฝึกทักษะ 6 ทักษะ ที่กระตุ้นให้มีการประเมินสุขภาพตนเอง และตัดสินใจเลือกแนวทางที่จะจัดการตนเองในแต่ละด้าน จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) จะส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยทั้ง 6 ทักษะ โดยต้องให้ผู้ผู้ป่วยได้วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ (Lorig, Sobel, Ritter, Laurent & Hobbs, 2001) ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง จึงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง (Thatsaeng, 2011) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของณิกานต์ ทรงไทย (Songthai, 2014) พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 มีพฤติกรรมจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.01$) 2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับ

โปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับใกล้เคียงกันเมื่อก่อนการทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองนั้นจะได้รับความรู้ด้านการบริโภคอาหารตามหลัก DASH การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา และได้ฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเอง 6 ทักษะ จำนวน 6 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังไม่แตกต่างกันมาก และจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการ พบว่า การรับประทานอาหารแบบDASH สามารถลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกได้ในช่วง 8–14 มิลลิเมตรปรอท การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดระดับความดันซิสโตลิกได้ 4 มิลลิเมตรปรอทและระดับความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 2.5 มิลลิเมตรปรอท (Thai Hypertension Society, 2015) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับหัวใจ ลดระดับความดันโลหิต (Lorig, et al, 2012) และการออกกำลังกายจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว ลดแรงต้านและเพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือด ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิคความดันโลหิตจึงลดลงและการออกกำลังกายสามารถยับยั้งการทำงานของโซเดียมโปแตสเซียมปั๊มทำให้ความดันโลหิตลดลง หัวใจบีบ

ตัวได้แรงมากและนานขึ้นจึงลดอัตราการเต้นของหัวใจมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ส่วนด้านการจัดการความเครียดหากมีกิจกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดการกระตุ้นต่อระบบประสาทซิมพาธิกทำให้ลดการหลั่งอิพิเนฟรินมีผลให้ความดันโลหิตลดลง (Thai Hypertension Society, 2015) โดยการฝึกเจริญสมาธิสามารถลดความดันโลหิตได้ระหว่าง 7.7-10.34/3.5-7.6 มิลลิเมตรปรอท (Sangwatanaroj, 2017)

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในระยะยาวเพื่อติดตาม ความคง

อยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้เพื่อส่งเสริมการฝึกทักษะด้านการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

References

- Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Collaborative NCDs nurse in community (diabetes and hypertension)*. Bangkok: Media Center and Kaew Jao Jom Publications Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
- Danyuthasilpe, C. & Kalampakorn, S. (2011). Caring for elderly with chronic illness in the community. *Journal Public Health, Special Issue*, 99-108. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Holman, H., & Lorig, K.R. (2004). Patient self-management: A key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease. *Public Health Report*, 119, 239 – 243.
- James, P., Oparil, S., Carter, B., Cushman, W., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D., LeFevre, M., MacKenzie, T., Ogedegbe, O., Smith Jr, S., Svetkey, L., Taler, S., Townsend, R., Wright Jr, J., Narva, A., & Ortiz, E. (2015, March 7). *Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adult: Report from the*

- panel members appointed to the eighth Joint National Committee (JNC8). Retrieved from <http://csc.cma.org.cn/attachment/2014315/1394884955972.pdf>
- Kooariyakul, A.& Meesri, C. (2017). Knowledge and self-care behaviors of patients with hypertension at tambon Pasao health promoting Hospital, Amphur Mueang, Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal*, 9(2), 28-40. (in Thai)
- Lorig, K.R., Sobel, D., Ritter, P.L., Hobbs, M., & Laurent, D. (2001). *Effect of a self-management program on patients with chronic disease*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Lorig, K.R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanism. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Lorig, K.R., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., Gonzalez, V., & Minor, M. (2012). *Living a health life with chronic conditions: Self-management of heart disease, arthritis, diabetes, depression, asthma, bronchitis, emphysema and other physical and mental health conditions*. Colorado: Bull Publishing Company.
- Ministry of Public Health. (2017a, May 24) *Report on the high prevalence of hypertension among population in Health Region 2, Uttaradit Province, 2014 - 2016*. Retrieved from <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/repor> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2017b, March 22). *Percentage of hypertensive patients controlled by pressure good blood health field 2 fiscal year 2016*. Retrieved from <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/report> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2017c, March 24). *Hypertensive patients with hypertension Uttaradit Province*. Retrieved from <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/report> (in Thai)
- Sangwatanaroj, S. (2017, May 6). *Stressful with high blood pressure*. Retrieved from <https://www.doctor.or.th/article/detail/1437> (in Thai)
- Sabysook, N., Supametaporn, P.& Songthai, N. (2018). The effects of a self-management support program on health behaviors and glomerular filtration rates among type 2 diabetes mellitus patients with stage III chronic kidney disease. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal, (Supplement)* 10, 137-150. (in Thai)
- Seesawang, J., Thongtaeng, P., & Yodthong, D. (2014). Effectiveness of self- management supportive program among hypertensive older people. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(2), 179-192. (in Thai)

- Songthai, N. (2014). *Effects of peer-support, self-management program on self-management behavior and blood pressure of older adults with essential hypertension* (Doctoral thesis). Burapha University, Chon Buri (in Thai)
- Sootsukon, S. (2010). *Factors relating hypertension protective health behavior of out patients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital*. (master's thesis). Kasetsart University, Bangkok. (in Thai)
- Strategic and Planning Group, Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2014). *Annual report 2014*. Bangkok: Wvo officer of printing mill. (in Thai)
- Sukwinya, S. (2008). *Effects of a self-management encouraging program on controlling health behaviors and blood pressure level among hypertensive patients* (master's thesis). Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Thatsaeng, B. (2011). *Effects of a self-managment supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension* (master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2015, July 3). *Hypertension disease*. Retrieved from <http://www.thaihypertension.org/information.html> (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2015, March 7). *Thai guidelines on the treatment of hypertension 2012 update 2015*. Retrieved from <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf> (in Thai)
- The Somdej Phra Sangharaj Nganasamvara Geriatric Department of Medicine, Ministry of Public Health. (2011). *Self-care handbook on hypertension in the elderly*. Chonburi: Beyond publishing. (in Thai)
- Uttaradit Hospital. (2016). *Report on the elderly patients admitted to Uttaradit Hospital in 2016*. Retrieved 29/9/2017. (in Thai)
- Uttaradit Provincial Public Health Office. (2016). *Summary of elderly care operations Uttaradit Province in 2015*. (in Thai)
- Wattana, C. (2015). Self-management support: Strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 26(1), 117-127. (in Thai)
- World Health Organization, South-East Asia Regional Office. (2015, March 7). *Hypertension fact sheet*. Retrieved from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/Medial/non_communicable_disease_hypertension_fs.pdf.