

ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง
ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ
Effects of Case Management Program for Older Adults with Hypertension
and Chronic Renal Failure at a primary care unit

Corresponding author E-mail: tatiyaengtim@gmail.com *

(Received: June 16, 2020; Revised: November 28, 2022;

Accepted: December 8, 2022)

ตติยา แทงทิม (Tatiya Taengtim)^{1*}

ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ (Kwanjai Amnatsatsue)²

พัชรพร เกิดมงคล (Patcharaporn Kerdmongkol)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองดำเนินการตามรูปแบบของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและวัดระดับความดันโลหิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการรายกรณี 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) เครื่องวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Paired t-test และ Independent t test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีค่าระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4) กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1 โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

Phanom Dong Rak Memorial Hospital

2 สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of public health, Mahidol University

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ดีขึ้น สามารถนำไปประยุกต์และพัฒนารายการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, การจัดการรายกรณี, การดูแลตนเอง

ABSTRACT

This quasi-experimental study (Two Group Pretest-Posttest Design) aimed to examine the effectiveness of case management program among older adults with hypertension and chronic kidney disease on self-care behaviors and blood pressure level. Participants were aged over 60 years old with hypertension and chronic kidney disease stage 3 and positive proteinuria (1+ and above). There were 30 participants in each intervention and control group in each group by purposive sampling. The study period was eight weeks. The intervention group received case management program and weekly blood pressure measurement. The control group received standard nursing care. The instruments of this study included: 1) case management program 2) self-care behavior questionnaire 3) blood pressure monitor. Pre and post intervention data were collected and analyzed by the descriptive statistic (average, percent, and standard deviation) and Chi-square, Paired t-test and independent t-test.

The results showed that: 1) The intervention group received higher average self-care behaviors score at the post-intervention period than the pre-intervention period ($p < .001$). 2) the intervention group, who received the case management program, was lower in the post-intervention than the pre-intervention period with statistical significance ($p\text{-value} < .001$). 3) the intervention group that received the case management program scored higher self-care behaviors average than the control group with statistical significance of $p\text{-value} < .001$. 4) the intervention group that received the case management program scored higher self-care behaviors average than the control group with statistical significance of $p\text{-value} < .001$.

This study can conclude that a case management program in older adults with hypertension has improved self-care behaviors, blood pressure level, and mitigated the deterioration process of renal function. This could be applied to other hypertension care in order to maximize the benefits of patient care.

Keywords: Hypertension, Case management, Self-care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่ามีประชากรเกือบหนึ่งพันล้านคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งเกินกว่าครึ่งหนึ่งนั้นอยู่ในทวีปเอเชีย ส่วนประเทศไทยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี โดยพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร) เท่ากับ 1710.89, 1894.46, 2008.92, 2091.28 และ 2245.09 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2018) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 4.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 64.9 (Aekplakorn, 2014) โดยช่วงวัยที่พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ วัยผู้สูงอายุและพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เป็นกลุ่มที่พบอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงเป็นทวีคูณ (The Hypertension Association of Thailand, 2015) และจากสถิติพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ (ร้อยละ 22.54) และภาวะแทรกซ้อนทางไต (ร้อยละ 20.26) ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง (ร้อยละ 14.21) ตามลำดับ (Pungchunon & Puntuwat, 2013)

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมักมีภาวะแทรกซ้อนและมีความรุนแรง เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (Ponchaimat & Sangngoen, 2019) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (Tontiaekrat, Makmee, Suksanguen & Suttapun, 2020) และพบว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการออกกำลังกายมักเลิกออกกำลังกายภายใน 6 เดือน (Jewpattanakul, 2012) ส่วนพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Munleun, Karnchanasit & Suttipun, 2019) ส่วนพฤติกรรมการรับประทานยาพบว่า ในผู้สูงอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มในการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเพิ่มขึ้น (Michel, Erietta & Gregoire, 2020) อีกทั้งความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้หลอดเลือดของผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นน้อยลงเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัวได้ง่ายขึ้น ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตทำได้ยาก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต หรือโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease)

เป้าหมายการจัดการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยเน้นการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่เป็นภาระของผู้อื่น (Khumtaweeporn & Chirathamkun, 2016) การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การประสานงานและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย 3) การดำเนินการตามแผน 4) การประเมินและติดตามผล 5) การเฝ้ากำกับ 6) ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการปิดการให้บริการการจัดการรายกรณี ซึ่งรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจะช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนจากระดับความดันโลหิตสูงหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น โดยการประเมินปัญหาให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ฝึกทักษะการดูแลตนเอง

ประเมินผลการปฏิบัติและติดตามผลแต่ละรายถึงการดำเนินของโรค โดยการรวบรวมข้อมูลของพยาบาลนักจัดการรายกรณี การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ในขณะที่การจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการใช้บริการทางการแพทย์ดีขึ้น (Soon-Nyong, 2014) พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามระบบปกติ (Karaket & Methakanjanasak, 2017) และการศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการโรคเชิงบูรณาการและแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย (Sutornnun, 2012)

จากสถิติของโรงพยาบาลพนมดงรัก ๘๐ พรรษา พบว่าจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases Clinic: NCD Clinic) มีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2561 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2,525 ราย โดยมีผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 1,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.86 ของผู้สูงอายุในอำเภอพนมดงรัก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันสูงที่มีไตเรื้อรังระยะที่ 3 และพบโปรตีนในปัสสาวะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการเปลี่ยนของระดับอัตราการกรองของไตจากระดับ 3 ไปสู่ระดับ 4 มากถึงร้อยละ 10 และจากสภาพความเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยลง แต่มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและทีมสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง แม้ว่าคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ได้มีการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีไตเรื้อรังระยะที่ 3 และมีโปรตีนในปัสสาวะ หลังจากทราบผลคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ปีละ 1 ครั้ง โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) พบพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเพื่อหาสาเหตุและให้คำปรึกษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน 2) พบนักโภชนาการเพื่อแนะนำวิธีปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม 3) พบเภสัชกรเพื่อรับยาและแนะนำการรับประทานยาและนัดรับยาครั้งต่อไป ซึ่งผลของการให้บริการดังกล่าวยังไม่ต่อเนื่องและไม่มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ในการพัฒนาแผนการดูแลรายกรณีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาโดยมีชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

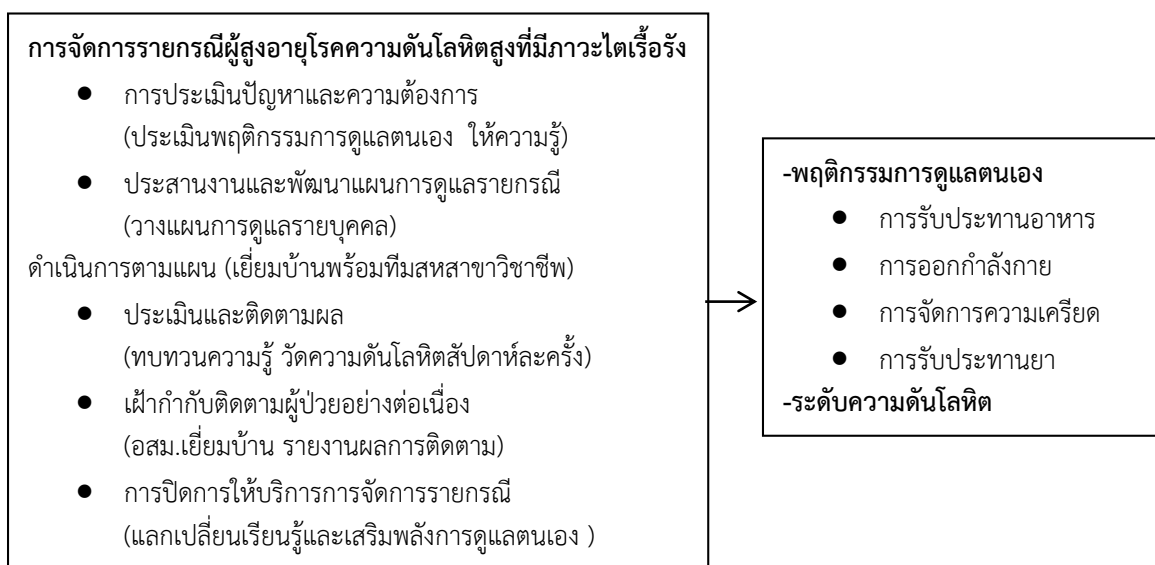
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีค่าระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีค่าระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 8 สัปดาห์ เนื่องจากในโปรแกรมการจัดการรายกรณีนี้เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเองซึ่งต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ถึงจะสามารถเกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ตามการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (Maklamdum, 2015)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 271 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Power analysis ของ Cohen (1988) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 3.51 นำมาประมาณขนาดตัวอย่างจากตารางและกำหนด $\alpha = 0.5$, Power = .80 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเท่ากับ 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างอีก 10 เปอร์เซ็นต์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 29 คน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากลุ่มละ 30 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เข้าเกณฑ์ตามกำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และมีภาวะร่วของโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป

3. สามารถสื่อสารได้

4. สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

5. ไม่มีภาวะหลงลืมหรือสมองเสื่อม

6. สัมผัสใจเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือได้รับการผ่าตัดในช่วงการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การประสานงานและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย 3) การดำเนินการตามแผน 4) การประเมินและติดตามผล 5) การเฝ้ากำกับ 6) ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการให้บริการการจัดการรายกรณี โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่ม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง 4 เรื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการรับประทานยา ใช้เวลา 45-60 นาที เยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2 ครั้ง 45-60 นาที เยี่ยมบ้านโดย อสม. 3 ครั้ง ใช้เวลา 20-30 นาที โดยมีเครื่องมือ ดังนี้

1.1 แผนการสอนให้ความรู้รายกลุ่ม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองโดยผู้วิจัย 4 เรื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการรับประทานยา

1.2 แผนการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังที่พัฒนาโดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.3 คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังพร้อมแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองสร้างโดยผู้วิจัย ได้แก่ การบันทึกการรับประทานอาหาร 24 ชั่วโมง การออกกำลังกายแบบแกว่งแขน การฝึกสมาธิบำบัด SKT2 และการติดตามการรับประทานยา

2. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล Omron ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพไม่เกิน 1 ปี สำหรับวัดความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล คำถามแต่ละข้อเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการแนะนำผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การผ่อนคลายความเครียด แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า Likert scale จำนวน 22 ข้อ 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งมีทั้งข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก		ข้อคำถามด้านลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	= 4 คะแนน	ไม่ปฏิบัติเลย	= 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	= 3 คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	= 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	= 2 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	= 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	= 1 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	= 4 คะแนน

การแปลผลคะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมดีกว่า อ้างอิงการแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ จิตติพร ธนอมบุญ (Thanomboon, 2010) โดยสามารถแปลผลคะแนนดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00	หมายถึง ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองสูง
ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00	หมายถึง ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00	หมายถึง ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกความดันโลหิตและพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่บันทึกโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน โภชนากร 1 ท่าน พยาบาลนักจัดการรายกรณี 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสอบถามได้เท่ากับ .92

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเมียง อำเภอมโนรมย์ จังหวัดสุรินทร์ และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังที่ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนส่วนกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล (MU Central - IRB) COA. No. MUPH 2018-115 เมื่อผ่านการอนุมัติผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและผลกระทบของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามรายละเอียดได้จนกว่าจะเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมแล้วเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและประสานทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยาและพยาบาลนักจัดการรายกรณี เพื่อประชุมชี้แจงการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาแผนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังร่วมกัน และอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข 27 คน เรื่องการใช้คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง การวัดระดับความดันโลหิต และการแปลผล การบันทึกติดตามพฤติกรรมดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยาและพยาบาลนักจัดการรายกรณี ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองตามแผน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 พยาบาลนักจัดการรายกรณีประเมินปัญหาและความต้องการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองและวัดระดับความดันโลหิต ประเมินปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและตั้งเป้าหมายความดันโลหิตและพฤติกรรม ผ่านการประสานงานและพัฒนาแผนการดูแลรายกรณีรายบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและการปิดการให้บริการการจัดการรายกรณี

สัปดาห์ที่ 2 พยาบาลนักจัดการรายกรณีเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการดำเนินการตามแผนการจัดการรายกรณีครั้งที่ 1 ประเมิน ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษา

บันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองและวัดระดับความดันโลหิต ประเมินปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำ และวางแผนการดูแลเป็นรายกรณีในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 เยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข บันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต ปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเองและส่งข้อมูลให้ผู้วิจัยเพื่อปรับแผนการดูแลเป็นรายกรณีต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยทบทวนความรู้ ทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเองและแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกกลุ่ม ให้คำแนะนำการดูแลตนเองจากแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 5 เยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข บันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต ปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเองและส่งข้อมูลให้ผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 6 เยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข จัดการรายกรณีครั้งที่ 2 ประเมิน ติดตาม ค้นหาปัญหาให้คำปรึกษา บันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองและวัดระดับความดันโลหิต ให้คำแนะนำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินและติดตามผล

สัปดาห์ที่ 7 เยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข บันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตและส่งข้อมูลให้ผู้วิจัยเพื่อเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ผู้วิจัยพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินระดับความดันโลหิต และปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเอง จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง รวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตและสะท้อนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี กิจกรรมให้ความรู้ เยี่ยมบ้าน วัดความดันโลหิตและปิดการให้บริการการจัดการรายกรณี

การดำเนินการกับกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วัดระดับความดันโลหิต ในสัปดาห์ที่ 2-7 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติและสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง วัดระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.33 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 และ ร้อยละ 90 ตามลำดับ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ ร้อยละ 86.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 63.34 และร้อยละ 96.67 ตามลำดับ อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว ร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองเท่ากับ 18.28 กก./ม.² (SD=3.06) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 18.70 กก./ม.² (SD=3.30) ทั้งสองกลุ่มมีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ร้อยละ 30 และ 40 มีอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ในระดับ 3a ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 66.67 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองของไต (eGFR) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 45.12 (SD=8.79) mL/min/1.73m² และ 47.95 (SD=6.85) mL/min/1.73m²

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงขึ้นในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการรับประทานยา และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าระดับความดันโลหิต Systolic ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่พบความแตกต่างของค่าระดับความดันโลหิต Diastolic นอกจากนี้ยังไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test (กลุ่มทดลอง n=30 , กลุ่มควบคุม n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		MD	t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
กลุ่มทดลอง								
ความดันโลหิต Systolic	154.47	8.41	131.90	9.88	22.56	11.437	29	.000
ความดันโลหิต Diastolic	77.10	8.74	74.63	6.58	2.46	1.310	29	.201
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	59.93	6.17	68.26	5.29	8.33	6.842	29	.000
กลุ่มควบคุม								
ความดันโลหิต Systolic	151.63	10.74	145.53	15.04	6.10	1.876	29	.071
ความดันโลหิต Diastolic	77.72	8.41	75.63	10.92	2.10	0.922	29	.364
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	58.16	4.82	57.56	4.52	0.60	1.814	29	.080

P<.001

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีค่าระดับความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าระดับความดันโลหิต Diastolic ภายหลังจากทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test (กลุ่มทดลอง n=30 , กลุ่มควบคุม n=30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	df	p-value
ความดันโลหิต Systolic					
กลุ่มทดลอง	131.90	9.88	4.148	58	.000
กลุ่มควบคุม	145.53	15.04			
ความดันโลหิต Diastolic					
กลุ่มทดลอง	74.63	6.58	0.429	58	.669
กลุ่มควบคุม	75.63	10.92			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
กลุ่มทดลอง	68.26	5.29	8.419	58	.000
กลุ่มควบคุม	57.56	4.52			

P<.001

อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยาและมีการติดตามการรับประทานอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกแบบการให้ความรู้รายกลุ่มเพื่อให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิด การคาดการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Ratanasila, Amnatsatsue, Chansirikan, Kunklin & Kerdmongkol, 2015) ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการรายกรณีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมขึ้น (Case Management Society of America, 2010) และมีค่าความดันโลหิตดีขึ้นโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้แสดงบทบาททั้งการประสานงาน การจัดการทรัพยากร การจัดการข้อมูล และการวางแผนการพยาบาลรายกรณีและการวางแผนที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า (Pragodpol, 2017) นอกจากนั้นแล้วโปรแกรมการจัดการรายกรณียังมีกิจกรรมให้คำแนะนำและการเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา อุปสรรคและได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Tumnumsin, Amnatsatsue, kedmongkon & Artsuntea, 2015) การจดบันทึกพฤติกรรมตนเองรวมถึงระดับความดันโลหิตของตนเองและการได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองจากทีมสุขภาพจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้ สามารถประเมินค่าความดันโลหิตของตนเองได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (Boonjun, Aucharat, Punsuk & Meehadsai, 2011)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีค่าระดับความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และข้อที่ 4 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการรายกรณีนี้ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ติดตามตนเองประเมินตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเสริมแรงตนเองเพื่อให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้โดยที่ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงได้รับการแนะนำให้รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงและได้เรียนรู้การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้เลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง รับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง เน้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินและบันทึกค่าความดันโลหิตของตนเองได้เพื่อให้สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (Boonjun et al., 2011) แบบบันทึกพฤติกรรมตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นระดับความดันโลหิตว่าบรรลุ

วัตถุประสงค์ของการรักษาในระดับใด สามารถจัดการควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคลได้จึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก ซึ่งพบว่า โปรแกรมการจัดการรายกรณี ช่วยทำให้ระดับความดันโลหิต Systolic ลดลงหลังการได้รับโปรแกรม (Kosoljit & Noimuenwai, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Nakling & Thatsorn, 2017) อย่างไรก็ตามพบว่าค่าความดันโลหิต Diastolic ไม่มีความแตกต่างจากก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วมซึ่งอาจเป็นผลจากกระบวนการเสื่อม นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่ได้มีการควบคุมเรื่องการใช้อาาจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของค่าความดัน Diastolic เนื่องจากค่า Diastolic ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะต่ำตามสภาพปกติอยู่แล้วตั้งแต่อ่อนให้ยารักษาความดันโลหิต (The Hypertension Association of Thailand, 2019)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และมีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เช่น กระบวนการเสื่อมซึ่งอาจมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะไตและการปรับยารักษาความดันโลหิตสูง และโรคร่วมของแพทย์เจ้าของไข้ ควรนำโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งต่อไปกับกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกันและควรเพิ่มระยะเวลาของโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ นำไปสู่การป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

2. ควรเพิ่มการประเมินผลลัพธ์เชิงคลินิกอื่น ๆ ที่สำคัญที่สะท้อนการทำหน้าที่ของไต นอกเหนือจาก ระดับโปรตีนในปัสสาวะและควรมีการติดตามประเมินซ้ำในช่วงหลังได้รับโปรแกรมไปแล้วอย่างน้อย 3-6 เดือน

References

- Aekplakorn, W. (2014). The 5th Thai health survey by physical exam 2014. Nonthaburi: Health Systems Research Institute.
- Boonjun, N., Aucharat, P., Punsuk, W. & Meehadsai, N. (2011). The effect of self-care development of the elderly with high blood pressure. *Journal of Nursing*, 29(2), 93-102.
- Case Management Society of America. (2010). Standards of practice for case management. Little Rock, AR.
- Jewpattanakul, Y. (2012). Family supports for the elderly during the Arm Swing Exercise. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 12(2), 1-7. (in Thai).
- Karaket, A. & Methakanjanasak, N. (2017). Effects of a nurse case management intervention on selected outcomes among patient with type II diabetes mellitus experiencing hypoglycemia at emergency department. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(1), 119-127. (in Thai).
- Khumtaweeporn, P. & Chirathamkun, S. (2016). Health management of elderly with hypertension in the urban community Bangkok. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 154-162. (in Thai).
- Kosoljit, R. & Noimuenwai, P. (2017). The effectiveness of case management in diabetic patients. Pak Phli Hospital Nakhon Nayok Province. *Journal of Nursing*, 44(1), 26-38. (in Thai).
- Maklamdum, P. (2015). The effect of health promotion on self-care behaviors for the elderly patients with hypertension. *Phranakhon Rajabhat Research Journal*, 10(1). 20-39. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2018). Public health statistics A.D.2018. Nonthaburi: Strategy and Planning Division. (in Thai).
- Munleun, K., Karnchanasit, W. & Suttipun, N. (2019). The elderly health behavior In Bannongprong district health promotion hospital, amphoe Mueang, Burirum province. The 6th National Conference Nakhonratchasima College 2019. Poster 889-897. (in Thai).
- Nakling, Y. & Thatsorn, P. (2017). The effect of self-efficacy promoting program on health behaviors of the elderly with high blood pressure that cannot control blood pressure. *Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, 6(1), 27-35. (in Thai).
- Pragodpol, P. (2017). The study of case management's competencies and skills of chronic disease nurse case manager. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 14-25. (in Thai).
- Ponchaimat, C. & Sangngen, S. (2019). Aimed to study predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors associated with health care behavior of hypertensive patients

- in the elderly club in bang nok khwaek sub-district, Bang Khonthi, Samut Songkhram. *Interdisciplinary Management Journal*, 3(1), 65-70. (in Thai).
- Ratanasila, R., Amnatsatsue, K., Chansirikan, S., Kunklin, S. & Kerdmongkol, P. (2015). The effect of a case management program for elderly patients with uncontrollable diabetes. *Journal of Public Health Nursing*, 29(1), 67-79. (in Thai).
- Soon-Nyoung, Y. (2014). Effectiveness of community-based case management for patients with hypertension. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 25(3), 159-169.
- Sutornnun, W. (2012). Development of nursing service system by using integrated disease management model and case management concept among patients with hypertension at King Narai hospital contracting unit of primary care, Lop Buri. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 24(1), 96-109. (in Thai).
- Thanomboon, T. (2011). The application of orem theory with case management for prevention recurrent hypoglycemia in elderly. *Journal of public health nursing*, 26(3), 94-105. (in Thai).
- Tontiaekrat, S., Makmee, P., Suksanguen, N. & Suttapun, N. (2020). Factors associated with self-care behaviors of the elder with hypertension in Buriram Province by using the precede framework theory. *Journal of research and develop Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage*, 15(1), 59-73. (in Thai).
- The Hypertension Association of Thailand. (2015). Guidelines for the treatment of hypertension in general practice. Bangkok: Hua Nam Printing Company. (in Thai).
- Tumnumsin, K., Amnatsatsue, K., Kedmongkon P. & Artsuntea, J. (2015). Effects of self-care promoting program on self-care behavior among older adults with uncontrolled hypertension in Bangkok metropolitan. *Journal of Public Health Nursing*, 29(2), 43-55. (in Thai).