

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

รัตนพงศ์ คำเผ่า

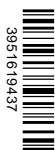
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

23 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



3951619437

UP ThesIs 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

รัตนพงศ์ คำเผ่า

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
23 กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

EFFECTS OF A SELF-MANAGEMENT PROMOTION PROGRAM ON SELF-EFFICACY AMONG
HYPERTENSIVE OLDER PEOPLE IN THE SERVICE AREA OF BAN-LAO HEALTH PROMOTING
HOSPITAL, BAN-LAO SUB-DISTRICT, MAECHAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE.

RATTANAPONG KOMPAAO

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements
for the Master of Public Health in Public Health
July 23 2018

Copyright of University of Phayao

3951619437
UP Theses 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ของ รัตน์พงศ์ คำเผ่า

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วย
ตนเอง

(ดร. น้ำเงิน จันทรมณี)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร)

เรื่อง: ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: รัตพงษ์ คำเผ่า การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร. น้ำเงิน จันทรมณี

คำสำคัญ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, สมรรถนะการจัดการตนเอง

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ระดับทักษะการจัดการตนเองและระดับคุณภาพชีวิต (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วงอายุระหว่าง 60–70 ปี) จำนวนทั้งหมด 156 คน สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Pearson's Correlation

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตโดยรวม และเมื่อจำแนกรายด้าน ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง-มีคุณภาพชีวิตที่ดี และทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 อีกทั้งคุณภาพชีวิตด้านสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วงอายุระหว่าง 60–70 ปี) จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน ที่ร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ที่ได้รับการพยาบาลปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามและวัดความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, independent t-test และ paired t-test

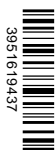
ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิก ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีเพียงระดับความดันซิสโตลิก ที่ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตก่อนกับหลังการทดลองพบว่า ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์กับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ระดับทักษะการจัดการตนเองและระดับคุณภาพชีวิต (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วงอายุระหว่าง 60–70 ปี) จำนวนทั้งหมด 156 คน สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ คือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Pearson's Correlation

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตโดยรวม และเมื่อจำแนกรายด้าน ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 อีกทั้งคุณภาพชีวิตด้านสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ การจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วงอายุระหว่าง 60–70 ปี) จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน ที่ร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ที่ได้รับการพยาบาลปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามและวัดความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองกลุ่มทดลอง มีระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิก ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีเพียงระดับความดันซิสโตลิก ที่ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ด้านร่างกายและด้านจิตใจ ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



3951619437

Title: Effects of a self-management promotion program on self-efficacy among hypertensive older people in the service area of Ban-lao health promoting hospital, Ban-lao Sub-district, Maechai District, Phayao Province.

Author: Rattanapong Kompao Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Dr. Namngern Chantaramanee

Keyword hypertensive older people, self-management on self-efficacy

ABSTRACT

The study is divided into 2 parts. Part 1: The objectives of the analytics study was to a study of (1) knowledge level, self-management level and quality of life. (2) Study of relationship between knowledge, self-management and quality of life in the service area of Ban-lao health promoting hospital, Ban-lao Subdistrict, Maechai District, Phayao Province. The samples were Elderly early (60-70 years old). The study drew on a random sample questionnaire survey of 156 municipal residents. The survey data were analyzed using descriptive statistics, i.e., frequency, percentage means and standard deviation. The research using hypotheses tests, i.e., Pearson's Correlation.

The results of the analysis revealed that the sample group had a moderate levels of knowledge about hypertension, average score of quality of life of the patient was moderate levels to high levels and moderate levels on self-management. in addition, statistical analyzed that knowledge about hypertension, overall of quality of life, physical quality of life and mental quality of life In positive relationship were statistically significant levels at 0.01 with a self-management. Finally, quality of life in society In negative relationship were statistically significant levels at 0.05 with a self-management.

Part 2: The objective of this quasi-experimental study was to a study of designed to examine the effectiveness of a self-management promotion program on self-efficacy among hypertensive older people in the service area of Ban-lao health promoting hospital, Ban-lao Sub-district, Maechai District, Phayao Provice. The samples were Elderly early (60-70 years old). 64 participants were purposively selected and pair matching assigned into either the control or experimental group, 32 in each group. The experimental group was treated by self-management promotion program on self-efficacy for twelve weeks while the control group was received routine care. Data collection was done by using questionnaires and blood pressure assessments by interviewing. The data were analyzed using descriptive statistics, i.e., frequency, means and standard deviation. The research using hypotheses tests, i.e., t-test, independent t-test and paired t-test.

The results presented that after completion of the program. In the experimental group only had a significantly lower mean rank of systolic blood pressure and diastolic blood pressure. The mean score of blood pressure in the experimental group was significantly lower than of systolic blood pressure that in the control group. In addition, In the experimental group had a significantly higher mean rank of physical quality of life and

mental quality of life. The mean score of quality of life in the experimental group was significantly higher than of physical quality of life, mental quality of life and environment quality of life that in the control group.



3951619437

UP Theses 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากคณาจารย์หลายท่านและอาจารย์ ดร.น้ำเงิน จันทรมณี อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัยฉบับนี้ จนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ด้วยดี ขอขอบพระคุณ นายสว่าง กิตติศักดิ์กำจร นางกัญจนา สุทาคำ และนางวรรณช วงศ์เจริญ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่มีค่าในการพัฒนาแนวคิดและเครื่องมือแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าทุกท่าน ที่กรุณาเอื้อเฟื้อ ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมและการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่คอยให้ความอนุเคราะห์และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัวที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติงานและให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ นิสิตทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รัตนพงศ์ คำเผ่า

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	7
บทที่ 2	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	11
บทที่ 3.....	22



3951619437

UP Thes1s 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

วิธีดำเนินการวิจัย	22
รูปแบบการวิจัย	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4	34
ผลการวิจัย.....	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	34
ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	39
บทที่ 5	46
บทสรุป	46
สรุปผลการวิจัย	46
อภิปรายผลการวิจัย	47
ข้อเสนอแนะ.....	55
ภาคผนวก	56
ภาคผนวก ก แบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination).....	57
ภาคผนวก ข เครื่องมือรวบรวมข้อมูล.....	58
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....	62
ภาคผนวก ค คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง	66
ภาคผนวก ง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง	84
บรรณานุกรม	97
ประวัติผู้วิจัย	100



3951619437

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงการจำแนกระดับความดันโลหิตสูง.....	9
ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา จำแนกรายหมู่บ้าน.....	23
ตาราง 3 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับคุณภาพชีวิต และระดับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n = 156).....	35
ตาราง 4 แสดงระดับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	36
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามลักษณะประชากร	38
ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้ความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.....	40
ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดเอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (n = 32)	41
ตาราง 8 แสดงเปรียบเทียบระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดเอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n = 64)	42
ตาราง 9 แสดงเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (n = 64)	43
ตาราง 10 แสดงเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n = 64)	44



3951619437

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ.....5



3951619437

UP Theses 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

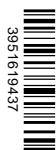
บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกปี โดยปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.8 นอกจากนี้ ในปี 2545, 2550, 2554 และ 2557 มีผู้สูงอายุที่ร้อยละ 9.40, 10.70, 12.20 และ 14.90 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยเพศหญิง มีทั้งหมด ร้อยละ 54.90 และเพศชายมี ร้อยละ 45.10 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งจากประเด็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุนั้น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ตามมายังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ

ทั้งนี้ เขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ ยังพบปัญหาผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นหรือปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาพบว่า จำนวนผู้สูงอายุในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า ทั้งหมดจำนวน 863 คน เป็นเพศชาย 409 คน และเพศหญิง 454 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จังหวัดพะเยา, 2561) รวมทั้งข้อมูลจากคลังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา เกี่ยวกับสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งหมด 374 คน แบ่งเป็นเพศชาย 157 คน และเพศหญิง 217 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 43.33 (คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา, 2560) นอกจากนี้การสำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าพบว่า มีผู้สูงอายุตอนต้น ในช่วงอายุ 60-70 ปี ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 29.54 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า, 2560) ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อสังคมและชุมชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลักษณะของผู้สูงอายุตอนต้นว่า เป็นวัยที่เริ่มมีความเสื่อมสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังเป็นวัยที่มีบทบาททางสังคมและชุมชนเช่นกัน และส่วนใหญ่วัยนี้ยังคงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ เช่น การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นต้น (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556)



3951619437

UP-Thesisis 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

ดังนั้น จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ของแครีเยอร์ (Creer, 2000) ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (2) การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเองหรือการสังเกตตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (3) การประมวลผลและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (4) การตัดสินใจในการจัดการตนเอง (5) การลงมือปฏิบัติ (6) การสะท้อนตนเองหรือการประเมินตนเอง และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วยทั้งหมด 4 วิธี ดังนี้ (1) การกระทำจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเอง (2) การสังเกตประสบการณ์หรือความสำเร็จของบุคคลอื่นหรือจากตัวแบบ (3) การได้รับการชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูด (4) การตัดสินใจความสามารถของตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางกายและอารมณ์

โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยทั้งหมด 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงเพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลก่อนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับคุณภาพชีวิตระดับทักษะการจัดการตนเอง และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ด้วยการประยุกต์จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระบวนการดังนี้ (1) การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนจากสื่อตัวแบบ เพื่อการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสังเกตประเมินตนเอง (2) ประเมินตนเองและตัดสินใจเพื่อลงมือปฏิบัติ (3) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมอบรางวัลชมเชย (4) ปฏิบัติตามแผน สู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบรางวัลชมเชยและยุติกิจกรรม โดยประโยชน์ของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป รวมถึงเพื่อใช้ประกอบการวางแผน การดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข อันจะเป็นแก้ไขปัญหาลุทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการลดความรุนแรงรวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่ม

ผู้สูงอายุต่อไป

ปัญหาการวิจัย

การประยุกต์ทฤษฎีการจัดการตนเองและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง ช่วยให้
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตและระดับคุณภาพ
ชีวิตหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

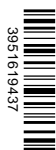
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ
จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับคุณภาพชีวิตและระดับ
ทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต
กับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตและคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตและคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับทักษะ
การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. ระดับความดันโลหิตภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
การจัดการตนเอง ลดลงน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
3. ระดับความดันโลหิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
การจัดการตนเอง ลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
4. คะแนนคุณภาพชีวิตภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
การจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม



3951619437

UP-Thes1s 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

5. คะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

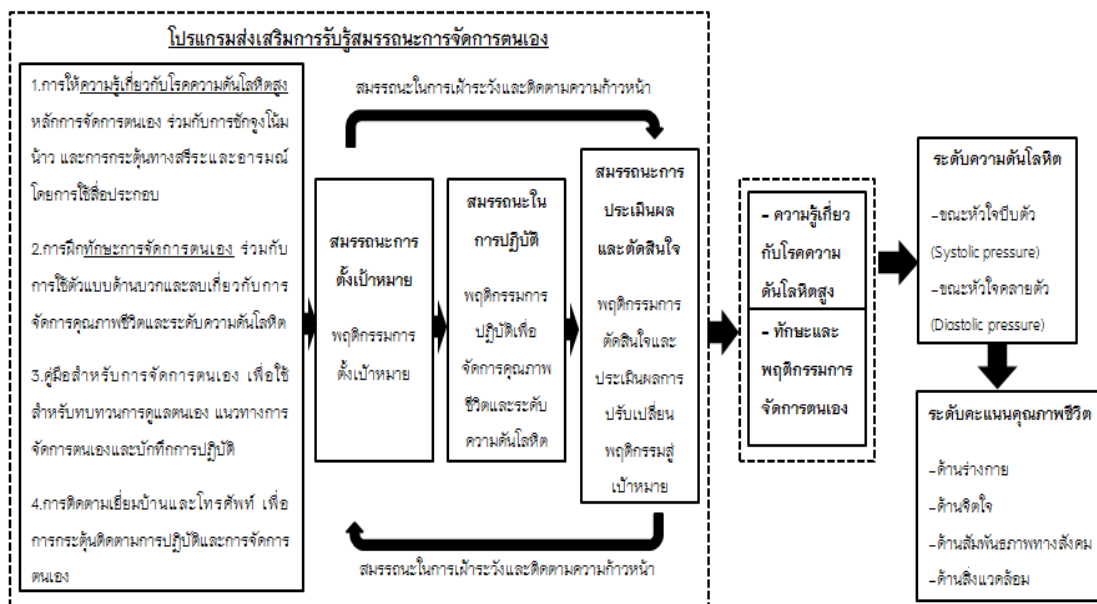
ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) และการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตอนต้น ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปีที่อาศัยอยู่จริงในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ทั้งหมด 255 คน (คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา, 2560) การศึกษาวิจัยมีขอบเขตของ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
การวิจัยเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับคุณภาพชีวิต และระดับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเอง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie and Morgan (1970) อ้างอิงใน สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์ (2536) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 คน

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 56 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจะได้กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง

โดยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) และ ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ของเครียร์ (Creer, 2000) ซึ่งแบนดูรา กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกิดขึ้นก่อนโดยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (อรวรรณ ประภาศิลป์, 2554) ซึ่งแบนดูรา ได้เสนอวิธีการเสริมสร้างสมรรถนะในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยสามารถส่งเสริมได้จากข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้ (1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การใช้คำพูดชักจูง (4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (เลวลักษณะ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556)

นอกจากนี้ ได้ประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ของเครียร์ กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (2) การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเองหรือการสังเกตตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (3) การประมวลและประเมินข้อมูล

เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (4) การตัดสินใจในการจัดการตนเอง (5) การลงมือปฏิบัติ (6) การสะท้อนตนเองหรือการประเมินตนเอง (ชดช้อย วัฒนนะ, 2558) ทั้งนี้บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค ซึ่งการส่งเสริมการจัดการตนเอง ต้องสร้างให้เกิดความเชื่อที่ว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ (อรรรรณ ปรภาศิลป์, 2555)

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตได้ในระดับสูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน

ระดับความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจมากระทบผนังหลอดเลือด ประกอบด้วย ค่าแรงดันขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic pressure) และค่าแรงดันขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic pressure) วัดโดยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติที่ผ่านการสอบเทียบความเที่ยงตรงจากหน่วยเครื่องมือแพทย์ (นิพนพัทธ์ สินทร์พย์, 2557)

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ยุภาพร นาคกลิ้ง, 2555)

การรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง หมายถึง บุคคลที่สามารถรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสุขภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ (ปัญญาวัชร ปราบภูผล และคณะ, 2558) ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อการปฏิบัติกิจวัตรด้านร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการทำงาน การเดินทาง การใช้ยาและอุปสรรคของโรคต่อการทำกิจกรรมที่อยากทำ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อความสงบด้านจิตใจและการมีความหวังในชีวิต การมีสมาธิในการทำงานการพอใจและภูมิใจในตนเอง การยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความหดหู่ วิตกกังวล ผิดหวัง และความซึมเศร้า

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต่อการผูกมิตรกับผู้อื่น การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและสัมพันธภาพทางเพศ

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ บ้านเรือน ความปลอดภัยในชีวิต สิ่งแวดล้อม การเดินทาง การพักผ่อนคลายเครียด การรับรู้ข่าวสารและการใช้บริการสาธารณสุข

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับที่เหมาะสม ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาและลดรายจ่ายในครัวเรือน

2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถแนะนำรูปแบบโปรแกรม แก่บุคคลอื่น ๆ ครอบครัว หรือชุมชนใกล้เคียงเพื่อนำไปปฏิบัติได้

3. บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนอื่น ๆ ใกล้เคียงสามารถนำรูปแบบตามโปรแกรมไปใช้ประโยชน์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงหรือลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนได้

4. เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดความยั่งยืนต่อไป



3951619437

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.2 จำแนกระดับความดันโลหิตสูง
 - 1.3 อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.4 สาเหตุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการตนเอง
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ความหมายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีค่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะที่พัก และคงสูงอยู่ตลอดเวลา โดยมีค่าความดันตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป (JNC VII, 2003 อ้างอิงใน (เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ดังนั้น โรคความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีค่าความดันโลหิต ในขณะที่พักอยู่ที่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท ขึ้นไป



จำแนกระดับความดันโลหิตสูง

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ตามสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการจำแนกระดับความดันโลหิตสูง

ระดับความดันโลหิต	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
ระดับที่ควรจะเป็น (Optimal)	< 120	และ	< 80
ระดับปกติ (Normal)	120–129	และ/หรือ	80–84
ระดับปกติค่อนข้างไปทางสูง (High normal)	130–139	และ/หรือ	85–89
ขั้นที่ 1 Hypertension (mild)	140–149	และ/หรือ	90–99
ขั้นที่ 2 Hypertension (moderate)	160–179	และ/หรือ	100–109
ขั้นที่ 3 Hypertension (severe)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140	และ	< 90

หมายเหตุ: SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง สามารถจำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น(วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ดังนี้

ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงในระยะนี้มักไม่แสดงอาการให้ทราบอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อมีเริ่มมีอาการแล้ว ซึ่งหมายถึงว่า อวัยวะสำคัญถูกทำลายไปแล้ว ฉะนั้นโรคนี้ จึงถูกเรียกว่าฆาตกรเงียบ (silent killer) สำหรับอาการเริ่มแรกที่พบ คือ ปวดศีรษะ เนื่องจากมีการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างง่ายมาก ซึ่งผู้ป่วยมักรู้สึกหลังตื่นนอน และเป็นบริเวณท้ายทอย มีเลือดกำเดาออก อาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการเตือนซึ่งควรจะได้รับ การรักษา แต่ถ้าไม่ได้รับการ มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ก็จะมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญต่อร่างกาย (ยุภาพร นาคกลิ้ง, 2555)

ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงในระยะนี้มักแสดงอาการ เช่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะตื้อ ๆ เลือดกำเดาออก ตามัวหรือตามองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่งชั่วคราว

อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา หากมีอาการมากขึ้นจะพบอาการเจ็บหน้าอก บวม หอบเหนื่อย เป็นต้น

สาเหตุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

1. ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสรีรวิทยา

1.1 ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง เมื่ออายุมากขึ้นขึ้นขึ้นผนังหลอดเลือดจะมีความตึงตัวมากขึ้น โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อเรียบ เนื่องจากปริมาณของแคลเซียมและคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามกับสารอิลาสตินลดลง (เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556) และมีการสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง ความต้านทานของหลอดเลือดทั่วร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความดันในหลอดเลือดสูงขึ้น (ชลการ ชายกุล, 2557)

1.2 การเสื่อมหน้าที่ของผนังหลอดเลือดชั้นในตามวัย ส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลง เป็นสาเหตุให้มีการคั่งของเสียและอิเล็คโตรลัยท์ มีการคั่งน้ำกลับมากขึ้น ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (จันทนา รัตนทวิชัย, 2550) และทำให้มีการหลั่งสารที่สำคัญลดลง ซึ่งสารนั้นมีหน้าที่ช่วยในการขยายตัวของหลอดเลือด ได้แก่ ไนตริกออกไซด์ เมื่อหลอดเลือดเกิดความตึงตัวเพิ่มขึ้น แรงต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดไหลผ่านหลอดเลือดได้ลดลง (เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556)

1.3 ความไวของบาริเรเซพเตอร์ ลดลงเมื่อความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง จะมีการส่งสัญญาณประสาทไปยังศูนย์ควบคุมหลอดเลือดในสมองส่วนเมดัลลา กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจบีบตัวเร็วและแรงมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (ชลการ ชายกุล, 2557; Kaplan, 2006)

1.4 การทำงานของระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเทอโรน เพิ่มขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงแองจิโอเทนซิน 1 เป็นแองจิโอเทนซิน 2 ส่งผลให้หลอดเลือดแดงหดตัวแรงต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้มีการสร้างอัลโดสเทอโรนเพิ่มขึ้น ทำให้มีการดูดกลับของโซเดียมและน้ำที่ไตมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา (2553)

นอกจากนี้ สามารถจำแนกสาเหตุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้อีก 2 ลักษณะ (นิพพานทร์ สินทร์พย์, 2557) ดังนี้

1. สาเหตุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยได้ (No modifiable Risk Factors) ยกตัวอย่างเช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุ เชื้อชาติ เป็นต้น (นิพพานทร์สินทรัพย์, 2557)

2. สาเหตุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยได้ (Modifiable Risk Factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่เกิดจากการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ Cardiac output และ Peripheral resistance ส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (นิพพานทร์สินทรัพย์, 2557) ยกตัวอย่างเช่น การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเกินไป การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ภาวะความอ้วน ขาดการออกกำลังกายและภาวะเครียด เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุกของร่างกาย จิตใจและสังคม ที่ส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจวัตรเพื่อการดำเนินชีวิตได้ (Donald, 2014)

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตในขณะนั้นภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

และจากความหมายทั้งหมดของคุณภาพชีวิตครอบคลุมความผาสุกของสุขภาพของบุคคลด้านร่างกาย (Physical health) ด้านจิตใจ (Psychological health) ด้านสัมพันธภาพสังคม (Social relationship) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental health) (ปัฐยาวัชร ปราภภูผล, 2558) ทั้งนี้สามารถจำแนกประเภทของคุณภาพชีวิตและอธิบายองค์ประกอบของทั้ง 4 ด้าน (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2545) ได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษา ทางกายภาพอื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึง



3951619437

ความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความ เคร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการตนเอง

ความหมายของการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยทุกระบวนการ เป็นความสามารถของผู้ป่วยที่กระทำ หรือร่วมกระทำกับผู้อื่น แนวคิดนี้มีพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ (cognitive) และตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม ติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงพฤติกรรมที่มีคุณค่าหรือสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต (Holman and Loring, 2000 อ้างถึงใน ชลการ ชายกุล, 2557)

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concept) เป็นแนวคิดที่กว้าง มีการใช้อย่างแพร่หลาย การจัดการตนเองมีความสำคัญสำหรับการมีชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างผาสุก เพราะผู้ป่วยมีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค (อรรธรณ ประภาศิลป์, 2554)

แคนเฟอร์และแกลลิก-บายส์ (Kanfer and Gaelick-Buys, 1991) เสนอแนวความคิดการจัดการตนเอง โดยเชื่อว่าพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคล มีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่มีพฤติกรรมของตนเอง ที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ เรียนรู้ทักษะใหม่ และการจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา การสร้างให้ผู้ป่วยยอมรับว่า ตนเองมีความรับผิดชอบต่อการรักษา ต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเข้มแข็งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากบุคคลทางสุขภาพ ซึ่งกลวิธีการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การติดตามตนเอง (self-monitoring) คือการสังเกต ติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่สังเกตและติดตาม อาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกต ติดตามและบันทึกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ที่บุคคลกำลังพยายามจัดการด้วย

1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการติดตามตนเอง

1.1.1 ความแม่นยำในการบันทึกพฤติกรรม

1.1.2 ลักษณะของผู้บันทึกพฤติกรรม

1.1.3 ความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ

1.2 ขั้นตอนในการติดตามตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 เลือกลงและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน

1.2.2 จำแนกพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน

1.2.3 กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก

1.2.4 ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

1.2.5 แสดงผลการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน

1.2.6 วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก

2. การประเมินตนเอง (self-evaluation) คือ ขั้นตอนการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น โดยการประเมินตนเองนี้ ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและติดตามตนเอง

3. การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) คือ ขั้นตอนการให้แรงเสริมแก่ตนเองเมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จ ซึ่งการเสริมแรงอาจเป็นการเสริมแรงทางบวก หรือการเสริมแรงทางลบ โดยที่ประเภทของการเสริมแรง มีดังต่อไปนี้ การเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (material reinforces)



เช่น อาหาร หรือสิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น การเสริมแรงทางสังคม (social reinforcers) ในลักษณะของคำพูดและการแสดงออกทางท่าทาง เช่น การชมเชย การยกย่อง การยิ้ม เป็นต้น ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (activity reinforcers) ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ยอรรถกร (token reinforcers) เช่น เงินเบี้ย ดาว แสตมป์ คุกกี้ เป็นต้น ตัวเสริมแรงภายใน (covert reinforcers) เป็นตัวเสริมแรง ที่ครอบคลุมถึงความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความภาคภูมิใจ เป็นต้น

Creer (2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (goal selection) คือ การกำหนดเป้าหมาย หรือพฤติกรรมที่คาดหวัง จะให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพควรร่วมกันตั้งเป้าหมายและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองร่วมกัน จากนั้นอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการตั้งเป้าหมายร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกิจกรรม ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งควรมีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ จากนั้นเขียนเป็นแผนปฏิบัติการ เช่น การตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย โดยจะออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้ง นานอย่างน้อย 30 นาที เป็นต้น และการที่ผู้ป่วยจะสามารถตั้งเป้าหมายได้ ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและทักษะในการจัดการกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วย ข้อดีของการตั้งเป้าหมาย คือ เป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นการเพิ่มข้อมูลแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. การรวบรวมข้อมูล (information collection) เป็นการเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 2 อย่าง คือ การสังเกตอาการตนเอง (self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self-recording) การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้บรรลุตามเป้าหมาย และจัดการตนเองได้สำเร็จ ซึ่งมีแนวทางในการเฝ้าระวังตนเอง 3 ประการ คือ

- 2.1 ควรเฝ้าระวังเฉพาะอาการที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมเป้าหมาย เพราะหากทำการเฝ้าระวังอาการต่าง ๆ มากเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้าได้

- 2.2 ควรกำหนดวัตถุประสงค์ที่สามารถวัดได้ เช่น การออกกำลังกายในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.3 ควรสังเกตและบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยควรสังเกตและบันทึกข้อมูลในช่วงเวลาที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพกำหนดไว้ เช่น การวัดความดันโลหิตวันละ 2 ครั้ง เป็นต้น

3. การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) คือ การนำข้อมูลที่รวบรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นค่ามาตรฐานสากลหรือค่าเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ความดันโลหิตของผู้ป่วยไม่ควรสูงเกิน 140/90 มม.ปรอท เป็นต้น ซึ่งมีแนวทางในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล 5 ประการ คือ

3.1 ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเน้นการรวบรวมในส่วนที่สามารถวัดได้ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องความดันโลหิตของตนเอง เป็นต้น และมีการกำหนดเป้าหมายและฝึกทักษะในการเฝ้าระวังเฉพาะอาการที่เป็นเป้าหมายเท่านั้น เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลจะมีเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่รับรู้ได้

3.2 การมีแบบบันทึกหรือประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและมีมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินตนเองและผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น แบบบันทึกค่าความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3.3 ผู้ป่วยสามารถประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวม สามารถตัดสินใจได้งายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตที่วัดได้กับค่ามาตรฐาน หากสูงกว่าแสดงว่ามีความดันโลหิตที่สูง หรือการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของตนเอง เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตร่วมด้วยเพื่อยืนยันว่าเป็นอาการของความดันโลหิตสูงจริง

4. การตัดสินใจ (decision making) เป็นขั้นตอนหลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเอง เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลเหล่านี้เป็นพื้นฐาน การตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จในการจัดการตนเอง

5. การปฏิบัติ (action) เป็นการใช้ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีอิสระในการปฏิบัติเป็นขั้นตอน ตามแนวทางที่วางแผนไว้สำหรับตนเองและยังขึ้นอยู่กับตัวแปรแวดล้อม เช่น ความสะดวกหรือสิ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเอง

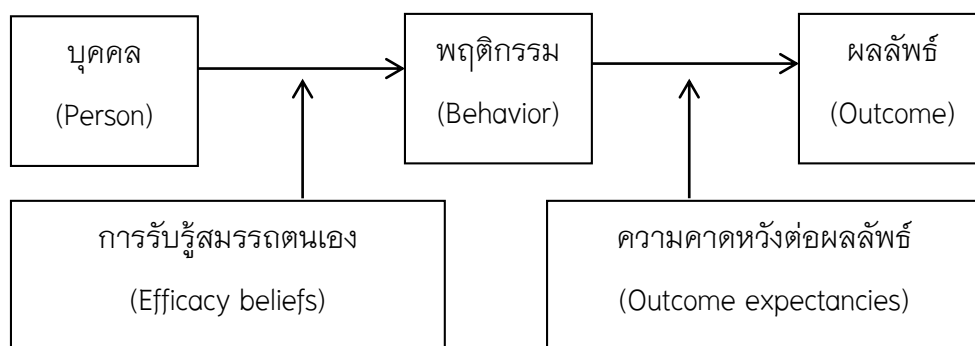
6. การประเมินตนเอง (self-reaction) คือ การประเมินผลการปฏิบัติของตนเองจากการประเมินนี้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริงหรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม ผู้ที่มีโรค

เรื้อรังควรทราบถึงข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติและการประเมินตนเอง เพื่อให้สามารถคงทักษะการจัดการตนเองอยู่ต่อไป

ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง

แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะกระทำพฤติกรรมใดให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งแบนดูรา กล่าวว่า บุคคลใดที่เชื่อในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งแบนดูราได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้แนวคิด 2 ประการ คือ

1. การรับรู้สมรรถนะตนเอง (Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น จะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองได้คาดหวังไว้อย่างแน่นอน



ภาพ 2 แสดงการรับรู้สมรรถนะตนเองและความคาดหวังต่อผลลัพธ์

ที่มา: Bandura, 1997

นอกจากนี้ แบนดูราได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองและความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่า หากบุคคลมีความคาดหวังในการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงและมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำสูง บุคคลย่อมมีแนวโน้ม

ในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ตรงข้ามกับบุคคลที่มีความคาดหวังในตนเองต่ำ และมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำต่ำด้วย หรือว่ามีความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงข้ามกัน บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1978 อ้างอิงใน เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556)

		ความคาดหวังในผลของการกระทำ	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ สมรรถนะ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้ม ที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้ม ที่จะทำแน่นอน

ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง
ในผลของการกระทำ

ที่มา: Bandura, 1978 อ้างอิงใน เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556

การรับรู้สมรรถนะของตนเองอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ 3 มิติ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. มิติตามขนาด (Magnitude) ระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม จะแปรผันตามความยากง่ายของพฤติกรรมที่จะกระทำ หากบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นง่าย และตนเองมีความสามารถกระทำได้ จะส่งผลให้บุคคลเกิดความมั่นใจและมีความท้าทายในการปฏิบัติพฤติกรรมอีกนัยหนึ่งหากบุคคลได้รับรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ยากและเกินกว่าความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้ ย่อมส่งผลให้บุคคลเกิดความไม่มั่นใจและหลีกเลี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2. มิติการเชื่อมโยงประสบการณ์ (Generality) หากบุคคลได้ประสบการณ์ใหม่ที่มีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีต บุคคลจะพยายามเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมที่อยู่ในการปฏิบัติกิจกรรมของประสบการณ์ใหม่ และมีความมั่นใจ ในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้น

3. มิติของระดับความเข้มแข็งของบุคคล (Strength) ความเชื่อมั่นในการประเมินความสามารถในตน หากบุคคลที่มีระดับความเข้มแข็งจะมีความเชื่อมั่นว่าตนมีกำลังความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยความพยายามและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว

วิธีการเสริมสร้างสมรรถนะในตนเอง

การรับรู้สมรรถนะในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยสามารถส่งเสริมได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) คือ วิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง หากบุคคลกระทำและประสบผลสำเร็จด้วยตนเองหลายครั้งย่อมส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น และบุคคลก็จะพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตนในการปฏิบัติพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ประสบความสำเร็จเช่นกัน กระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) เป็นปัจจัยแรกที่มีความสำคัญมาก และเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ การที่บุคคลจะสนใจตัวแบบหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวแบบและผู้สังเกต โดยตัวแบบควรมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของตัวแบบต้องไม่ซับซ้อน มีประโยชน์ต่อผู้สังเกต สำหรับผู้สังเกตก็จะต้องมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเข้าไปเก็บไว้ในหน่วยความจำ ซึ่งอาจจะเก็บไว้ในรูปแบบสัญลักษณ์จัดระบบโครงสร้างทางปัญญาเพื่อให้ง่ายแก่การจดจำ การจะจดจำข้อมูลให้ได้ดีนั้นบุคคลต้องมีการซักซ้อมบ่อยครั้ง รวมทั้งขึ้นอยู่กับการมีความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตด้วย

2.3 กระบวนการปฏิบัติ (Production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่ได้เก็บจำเอาไว้ออกมาเป็นการปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

สิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของตนเอง นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางกาย และทักษะของผู้สังเกตอีกด้วย

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเกิด แรงจูงใจในการปฏิบัติตามตัวแบบ การที่ผู้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับรางวัล หรือการเสริมแรงต่าง ๆ จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามตัวแบบโดยคาดหวังว่าตนจะได้รับผล เช่นนั้นตามตัวแบบ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้ การชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก โดยการพูดให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะประสบผลสำเร็จได้ โดยการชี้แนะ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ ในการใช้คำพูดชักจูงอย่างเดี่ยวอาจทำได้ผลในการส่งเสริมสมรรถนะ ในตนเองได้ไม่มากนัก ควรใช้ร่วมกับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองร่วมด้วย โดยการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล พร้อมกับการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน จะทำให้เกิด การส่งเสริมความเชื่อในสมรรถนะของตนมากขึ้น

4. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) สภาวะร่างกาย และอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเอง สภาวะที่ร่างกายมีภาวะสุขภาพที่ดีจะทำให้ บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองลดลง สภาวะอารมณ์ด้านบวก เช่น ความพึงพอใจ มีความสุข ความมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ อารมณ์ด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ย่อมส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ สมรรถนะในตนเองลดลงและลี้ภัยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุด โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการ รับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาตรวจตาม นัด และการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการใช้โปรแกรมควรให้ผู้สูงอายุ มีการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้สูงอายุ โดยที่

ผู้สูงอายุเรียนรู้จากปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

ชดช้อย วัฒนะ และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรมควบคุมโรค ระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาระยะยาว ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคและค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) หลังการทดลอง 12 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรค ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 3) หลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคและค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ) และมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และ 4) หลังการทดลอง 12 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคและค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ชลการ ชายกุล (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจาก



3951619437

UP-Thesis 59059604 independent study / rev: 24072561 00:43:06 / seq: 2

เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีค่าต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปาริชาติ กาญจนพังคะ (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งยั้ง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับความดันโลหิต พบว่าภายหลังจากทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังจากทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่าบน และค่าล่าง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพ ทำให้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองและส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนระดับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิพพาทย์ สินทร์พย์ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายแบบรำตั้งหวายต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของผลต่าง ความดัน Systolic และความดัน Diastolic ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการออกกำลังกายแบบรำตั้งหวาย ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ค่าเฉลี่ยของผลต่าง ความดัน Systolic และความดัน Diastolic ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และรำตั้งหวาย ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



3951619437

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 2 ตอน โดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองและทฤษฎีการรับรู้มรรณะตนเองและผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและวางแผนการดำเนินงานวิจัย โดยมีรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบลักษณะการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับคุณภาพชีวิตและระดับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงคุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเอง

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัยลักษณะกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดการศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest design)

กลุ่มทดลอง O_1 ----- X ----- O_2

กลุ่มควบคุม O_3 ----- O_4

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง

O_1 หมายถึง ระดับความดันโลหิตและคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม

O_2 หมายถึง ระดับความดันโลหิต และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม

O_3	หมายถึง	ระดับความดันโลหิต และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม
O_4	หมายถึง	ระดับความดันโลหิต และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60–70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวนทั้งหมด 255 ราย (คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie and Morgan (สุจิตรา บุญรัตพันธุ์, 2536) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น ทำการแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นรายหมู่บ้าน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลาก ซึ่งการหาตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างสามารถสรุปได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา จำแนกรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	หมู่บ้าน	ประชากรทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง
1	เหล่าอ้อย	55	33
3	เหล่าเก่า	26	16
4	เหล่าธาตุ	39	24
5	ไร่อ้อย	24	15
10	ร่องศรีดอนมูล	36	22
12	เหล่าพัฒนา	29	18
13	เด่นโพธิ์ทอง	23	14
14	เหล่าศรีดอนตัน	23	14
รวม		255	156

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60–70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวนทั้งหมด 255 ราย (คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60–70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และอาศัยอยู่จริงในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งหมด 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มกลุ่มละ 28 คน และผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 จะได้ทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุตอนต้น (Young Old) อายุ 60–70 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
3. มีค่าความดันโลหิตอยู่ที่ระดับที่ 1 (กลุ่มสีเหลือง) ค่าความดันโลหิตระหว่าง 145–179/90–99 มม.ปรอท หรือระดับที่ 2 (กลุ่มสีส้ม) ค่าความดันระหว่าง 160–179/100–109 มม.ปรอท
4. มีคะแนนสมรรถภาพสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mini-mental state examination: TMSE) > 24 คะแนน
5. ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใช้ยาลดระดับความดันโลหิต
6. ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ได้แก่ การพูด การฟัง และการมองเห็น
7. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย
8. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหรือบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล มีโทรศัพท์มือถือ และสามารถติดต่อได้
9. สัมผัสใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ขอถอนตัวออกจากการวิจัย

2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปรับยาจากแพทย์ผู้รักษาระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย การกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยมีค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ 0.05 และกำหนดขนาดของอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.77 (ชลการ ชายกุล, 2557) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มกลุ่มละ 28 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด ประกอบด้วย กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน

การเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยคัดเลือกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า โดยแบ่งเป็นอย่างละครึ่ง จากนั้นทำการคัดเลือกโดยการจับฉลาก เพื่อกำหนดเป็นพื้นที่ที่จะศึกษา (พื้นที่กลุ่มทดลอง) และพื้นที่ที่จะใช้เปรียบเทียบ (พื้นที่กลุ่มควบคุม)

จากนั้นนำกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 64 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 32 คนแรกในพื้นที่กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหรือกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่าง 32 คนแรกในพื้นที่กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือกลุ่มควบคุม จากนั้นดำเนินการโดยการจับคู่ (Matched pair) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน คือ (1) เพศ (2) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี (3) ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับความรุนแรงเดียวกัน (ชลการ ชายกุล, 2557)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mini-mental state examination: TMSE) ประกอบด้วยการทดสอบ 6 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ ด้านการจดจำ ด้านความใส่ใจ ด้านการคำนวณ ด้านภาษา และด้านการระลึกได้ โดยมีคะแนน

รวมเท่ากับ 30 คะแนน ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ต้องได้คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป (เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2556)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะแบบปลายปิด (Close-ended Question) ประกอบด้วย 4 ส่วน และส่วนที่ 5 คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและระดับความดันโลหิต โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมในลักษณะทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง และความรู้ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วย อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินและให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน ข้อ ประกอบด้วยข้อ 5, 8, 9

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
0.68–1.00 คะแนน	มีความรู้ระดับมาก
0.67–0.34 คะแนน	มีความรู้ระดับปานกลาง
0.33–0.00 คะแนน	มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ครอบคลุมในหลักการจัดการตนเองในโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายร่วมกัน จำนวน 2 ข้อ การเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ข้อ การประมวลและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จำนวน 1 ข้อ การตัดสินใจในการจัดการตนเอง/การลงมือปฏิบัติ จำนวน 1 ข้อ และการสะท้อนตนเองหรือการประเมินตนเอง จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งทั้งหมด 8 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินและให้คะแนน ดังนี้

เคย ให้ 1 คะแนน

ไม่เคย ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนทักษะการจัดการตนเอง

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
0.68–1.00 คะแนน	มีทักษะระดับสูง
0.67–0.34 คะแนน	มีทักษะระดับปานกลาง
0.33–0.00 คะแนน	มีทักษะระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL-BREF-Thai) 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยจำนวนทั้งหมด 26 ข้อคำถาม โดยข้อ 2–25 เป็นข้อคำถามแต่ละด้าน ยกเว้นข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ซึ่งจะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ซึ่งแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 23 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 9 และ 11

การให้คะแนน (ปัสยาวัตร ปรากฎผล และคณะ, 2558) ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อนั้นประกอบด้วย

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 2, 9, 11

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ไม่เลย	หมายถึง 1	ไม่เลย	หมายถึง 5
เล็กน้อย	หมายถึง 2	เล็กน้อย	หมายถึง 4
ปานกลาง	หมายถึง 3	ปานกลาง	หมายถึง 3
มาก	หมายถึง 4	มาก	หมายถึง 2
มากที่สุด	หมายถึง 5	มากที่สุด	หมายถึง 1

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540)

ด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

7–16 คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
17–26 คะแนน	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
27–35 คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

6–14 คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
15–22 คะแนน	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ

23-30	คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบด้วยข้อ 13, 14, 25		
3-7	คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
8-11	คะแนน	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
12- 5	คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22		
8-18	คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
19-29	คะแนน	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
30-40	คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ดี
การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม		
26-60	คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
61-95	คะแนน	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
96-130	คะแนน	คุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 5 เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)

คืออุปกรณ์ใช้วัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติที่ผ่านการสอบเทียบความเที่ยงตรงจากหน่วยเครื่องมือแพทย์ โดยการวัดความดันโลหิตให้ยึดหลักตามแนวปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551 อ้างอิงใน อรวรรณ ประภาศิลป์, 2555) ดังนี้

การเตรียมผู้ป่วย

1. ไม่รับประทานอาหารหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนทำการวัด 30 นาที
2. ถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย
3. ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที
4. นั่งหลังพิงพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลัง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะไม่ต้องกำมือ

การเตรียมเครื่องมือในการวัด

1. ผู้ทำการตรวจ ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังที่ผ่านการตรวจสอบ
2. เลือกผ้าพันรอบแขน ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วยส่วนที่เป็นจุดลมยาง
ใช้การแบ่งขนาดเส้นรอบวงแขนเป็นหลัก ดังนี้
 - 2.1 ผู้ใช้ที่มีเส้นรอบวงแขน 22-26 ซม. ใช้ผ้าพันแขนขนาด 12x22 ซม.
 - 2.2 ผู้ใช้ที่มีเส้นรอบวงแขน 27-34 ซม. ใช้ผ้าพันแขนขนาด 16x30 ซม.



3951619437

2.3 ผู้ใช้ที่มีเส้นรอบวงแขน 35–44 ซม. ใช้ผ้าพันแขนขนาด 16x36 ซม.

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาจากการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ของเครียร์ (Creer, 2000) และทฤษฎีการรับรู้ สมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม โดยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองการจัดรูปแบบ กระบวนการกลุ่ม ครั้งละ 60–120 นาที ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การให้ความรู้ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 60 นาที เนื้อหาครอบคลุม เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และปัจจัย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลักและวิธีการจัดการตนเองในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิตและระดับความดันโลหิตโดยวิทยาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการชักจูง โน้มน้าวและการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์หรือการใช้ตัวแบบด้านบวก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยใช้สื่อประกอบการดำเนินการ ดังนี้

1. สื่อสไลด์ ให้ความรู้เรื่องผู้สูงอายุกับโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการคุณภาพชีวิตตนเอง ด้านร่างกายและจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อมและสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการรับประทานยาและตรวจตามนัด

2. บุคคลที่เป็นตัวแบบทางด้านบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมรวม ประมาณ 1 ชั่วโมง 40 นาที โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 4 กลุ่ม และดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย การฝึกการตั้งเป้าหมาย สังเกตตนเอง การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการจัดการตนเอง การติดตามเป้าหมายและประเมินตนเอง โดยวิทยาการ/ผู้เชี่ยวชาญ ชี้แนะการดำเนินการฝึกทักษะและผู้ช่วยการวิจัยแนะนำและให้ข้อมูลสนับสนุนสมรรถนะการจัดการตนเองรายกลุ่ม

ส่วนที่ 3 คู่มือสำหรับการจัดการตนเอง เป็นคู่มือที่ใช้ในการทบทวนในการดูแล การปฏิบัติและการจัดการตนเอง เนื้อหาประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตอนที่ 2 แนวทางการจัดการตนเอง และตอนที่ 3 แบบบันทึก กิจกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อประกอบการดำเนินการ คือ เอกสาร “คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง” ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีต่อคน เป็นการกระตุ้นติดตามการปฏิบัติและการจัดการตนเอง ในช่วงดำเนินการสัปดาห์ที่ 3-7 และ สัปดาห์ที่ 9-11 เพื่อเป็นการติดตามด้านการปฏิบัติและให้กำลังใจ รวมทั้งร่วมหาแนวทางแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการคุณภาพชีวิตและระดับความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง 2) สื่อสไลด์ในการให้ความรู้ 3) คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง ตรวจสอบความตรง ของผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมา ปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองกับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อประเมินความเข้าใจ ในเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ทดลองต่อไป

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาหาค่า หาค่า IOC (Index of Item Objection Congruence) ต้องมีค่ามากกว่า 0.50 เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ผ่านการทดสอบความตรงตาม เนื้อหาโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ฉบับนี้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ จำนวน 1 เครื่อง ทำการตรวจสอบความตรง ของเครื่องมือ โดยตรวจสอบสภาพของเครื่องมือให้ใช้งานได้โดยตรง ซึ่งผ่านการสอบ เทียบความเที่ยงตรงจากหน่วยเครื่องมือแพทย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อขอความอนุเคราะห์สถานที่และประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ทะเบียนรายชื่อประชากรผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตอนต้น ช่วงอายุระหว่าง 60–70 ปี ทั้งหมด
2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก ตามลำดับรายชื่อ
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 คน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมการและขั้นตอนการดำเนินการ ทั้งนี้ครอบคลุมถึงวิธีการเข้าถึง การขอความยินยอมเพื่อทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมาย รายละเอียด ดังนี้

ขั้นเตรียมการและขั้นเตรียมกลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า-ออก โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก นำมาจับคู่เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าดำเนินการแจกบัตรเชิญกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ณ สถานที่ ที่กำหนด
3. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ผู้ดูแลฟัง เพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้



3951619437

4. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Informed Consent Form) ตามแบบฟอร์ม UP-HEC 05/1 เพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขั้นเตรียมผู้ช่วยการวิจัยและบุคคลต้นแบบด้านบวก

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์วิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ท่าน ที่มีองค์ความรู้ด้านโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและการจัดการคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ช่วยการวิจัย จำนวน 2 ท่าน ที่เป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยินดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกและขอความอนุเคราะห์ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า จำนวน 2 ท่าน เพื่อเชิญเป็นบุคคลต้นแบบด้านบวก

4. ผู้วิจัยพบวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญและผู้ช่วยวิจัย ก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้ช่วยการวิจัยทำความเข้าใจและซักถามเกี่ยวกับ วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 6 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 6 หรือ สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการพร้อมกันทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และสัปดาห์ที่ 2-11 ดำเนินการเฉพาะกลุ่มทดลอง ตามภาคผนวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การหาความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Pearson's Correlation

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความเหมือนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ Chi-Square
 3. การเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรมโดยใช้ Paired t-test
- การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t-test



3951619437

UP Thes1s 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยทั้งหมด 2 ตอน โดยตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 คน และตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และผู้วิจัยได้นำผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.90 และเพศชาย ร้อยละ 48.10 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 50.00 ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติที่ ร้อยละ 41.70 สถานภาพส่วนใหญ่ อยู่กันเป็นคู่หรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.50 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 61.50 อาชีพที่มากที่สุด คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 44.90 รายได้อยู่ระหว่าง 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 37.80 และระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่นั้น อยู่ระหว่าง 10-19 ปี ร้อยละ 58.30

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 รองลงมา คือ ความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 36.50 และมีความรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.50 นอกจากนั้นระดับทักษะการจัดการตนเองมากที่สุดในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.60 รองลงมา คือ มีทักษะระดับน้อย ร้อยละ 21.20 และมีทักษะระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.20 และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่นั้น อยู่ในระดับมีคุณภาพชีวิตปานกลางที่ ร้อยละ 79.50 และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 20.50 และจำแนกรายด้าน ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่า มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 81.40 และคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 18.60 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่า มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 74.40 และคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 25.60 คุณภาพชีวิตด้านสังคมพบว่า คุณภาพชีวิตปานกลาง



3951619437

ร้อยละ 57.10 และคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 42.90 และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 88.50 และคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 11.50 (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับคุณภาพชีวิต และระดับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n = 156)

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Mean = 0.48, S.D. = 0.24)	มีความรู้ระดับน้อย	57	36.50	
	มีความรู้ระดับปานกลาง	78	50.00	
	มีความรู้ระดับมาก	21	13.50	
คุณภาพชีวิต	1. คุณภาพชีวิตโดยรวม (Mean = 91.79, S.D. = 4.11)	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0
		มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	124	79.50
		มีคุณภาพชีวิตที่ดี	32	20.50
	2. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Mean = 24.42, S.D. = 2.21)	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0
		มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	127	81.40
		มีคุณภาพชีวิตที่ดี	29	18.60
	3. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Mean = 21.73, S.D. = 1.28)	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0
		มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	116	74.40
		มีคุณภาพชีวิตที่ดี	40	25.60
4. คุณภาพชีวิตด้านสังคม (Mean = 11.41, S.D. = 1.02)	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0	
	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	89	57.10	
	มีคุณภาพชีวิตที่ดี	67	42.90	
5. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Mean = 27.28, S.D. = 1.92)	มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0	0	
	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	138	88.50	
	มีคุณภาพชีวิตที่ดี	18	11.50	
ทักษะการจัดการตนเอง (Mean = 0.49, S.D. = 0.20)	มีทักษะระดับน้อย	33	21.20	
	มีทักษะระดับปานกลาง	93	59.60	
	มีทักษะระดับมาก	30	19.20	

ตาราง 4 แสดงระดับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ตัวแปร	ระดับทักษะการจัดการตนเอง	
1. เพศ	ชาย	ปานกลาง	
	หญิง	ปานกลาง	
2. ช่วงอายุ	60-64 ปี	ปานกลาง	
	65-69 ปี	ปานกลาง	
	> 70 ปี	ปานกลาง	
3. ดัชนีมวลกาย (BMI)	< 18.5	ปานกลาง	
	18.6-22.9	ปานกลาง	
	23-24.9	ปานกลาง	
	> 25	ปานกลาง	
4. สถานภาพ	โสด	ปานกลาง	
	คู่และอยู่ด้วยกัน	ปานกลาง	
	หม้าย	ปานกลาง	
	หย่า	ปานกลาง	
	แยกกันอยู่	ปานกลาง	
5. ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ปานกลาง	
	ประถมศึกษา	ปานกลาง	
	มัธยมศึกษา	ปานกลาง	
	ปริญญาตรีขึ้นไป	มาก	
6. อาชีพ	งานบ้าน	ปานกลาง	
	ค้าขาย	ปานกลาง	
	ข้าราชการบำนาญ/ บำนาญ	มาก	
	รับจ้าง	ปานกลาง	
	เกษตรกรรวม	ปานกลาง	
	7. รายได้	< 3,000 บาท	ปานกลาง
		3,001-6,000 บาท	ปานกลาง
> 6,001 บาท		มาก	

ตาราง 4 (ต่อ)

	ตัวแปร	ระดับทักษะการจัดการตนเอง
8. ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0-9 ปี	ปานกลาง
	10-19 ปี	ปานกลาง
	> 20 ปี	ปานกลาง

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่ร้อยละ 56.30 และร้อยละ 62.50 ตามลำดับ ช่วงอายุส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลอง คือ 60-64 ปี ร้อยละ 56.30 และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุในช่วง 60-64 ปี เท่ากับช่วงอายุ 65-69 ปี ที่ร้อยละ 50.00 ดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วนที่ร้อยละ 34.4 และร้อยละ 31.3 ตามลำดับ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเป็นคู่ และอยู่ด้วยกัน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 59.40 และร้อยละ 65.60 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.10 และ 75.00 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ บางส่วนไม่ได้ศึกษา เท่ากันที่ร้อยละ 21.90 อาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรเท่ากันที่ร้อยละ 53.10 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างเท่ากันที่ร้อยละ 25.00 รายได้ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายได้ระหว่าง 3,001-6,000 บาท โดยกลุ่มทดลองอยู่ที่ ร้อยละ 43.80 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 56.30 และระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง อยู่ในช่วง 10-19 ปี ที่ร้อยละ 59.40 และ 56.30 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามลักษณะประชากร

ตัวแปร		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		T	P – value
		(n = 32)		(n = 32)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ	ชาย	14	43.80	12	37.50	-0.502	0.617
	หญิง	18	56.30	20	62.50		
ช่วงอายุ	60-64 ปี	18	56.30	16	50.00	-0.494	0.623
	65-69 ปี	14	43.80	16	50.00		
	> 70 ปี	0	0	0	0		
ดัชนีมวลกาย (BMI)	< 18.5	5	15.60	8	25.00	0.764	0.448
	18.6-22.9	8	25.00	8	25.00		
	23-24.9	8	25.00	6	18.80		
	> 25	11	34.40	10	31.30		
สถานภาพ	โสด	1	3.10	1	3.10	0.488	0.628
	คู่/อยู่ด้วยกัน	19	59.40	21	65.60		
	หม้าย	5	15.60	4	12.50		
	หย่า	4	12.50	4	12.50		
	แยกกันอยู่	3	9.40	2	6.30		
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	7	21.90	7	21.90	-0.075	0.941
	ประถมศึกษา	25	78.10	24	75.00		
	มัธยมศึกษา	0	0	1	3.10		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0	0	0		
อาชีพ	งานบ้าน	3	9.40	1	3.10	-0.144	0.886
	ค้าขาย	4	12.50	6	18.80		
	ข้าราชการ	0	0	0	0		
	บำเหน็จ/บำนาญ	0	0	0	0		
	รับจ้าง	8	25.00	8	25.00		
	เกษตรกรรวม	17	53.10	17	53.10		

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		T	P – value
		(n = 32)		(n = 32)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ (บาท)	< 3,000	18	56.30	14	43.80	-0.992	0.325
	3,001–6,000	14	43.80	18	56.30		
	> 6,001	0	0	0	0		
ระยะเวลา	0–9	13	40.60	14	43.80	0.249	0.804
การเจ็บป่วย (ปี)	10–19	19	59.40	18	56.30		
	> 20	0	0	0	0		

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับทักษะการจัดการตนเองเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้ความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	ทักษะการจัดการตนเอง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-Value
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.652	< 0.001**
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0.455	< 0.001**
ด้านร่างกาย	0.677	< 0.001**
ด้านจิตใจ	0.358	< 0.001**
ด้านสังคม	-0.170	0.034*
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.012	0.883

หมายเหตุ: * = p-value < 0.05, ** = p-value < 0.01

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานที่ 2 ระดับความดันโลหิตภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองลดลงน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง มีผลให้ค่าเฉลี่ยของระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิก ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง เมื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับความดันซิสโตลิก ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 152.47 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.04 หลังทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 139.68 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.97 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระดับเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.001$) (ตาราง 7)

ระดับความดันไดแอสโตลิก ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 90.28 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.06 หลังทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 82.50 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.18 เมื่อทำการทดสอบ

ความแตกต่างของระดับเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.001$) (ตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดเอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (n = 32)

ตัวแปร	Mean	S.D.	T	P - value
ระดับความดันซิสโตลิก				
ก่อนทดลอง	152.47	11.04	14.49	< 0.001*
หลังทดลอง	139.68	8.97		
ระดับความดันไดเอสโตลิก				
ก่อนทดลอง	90.28	17.06	3.60	0.001*
หลังทดลอง	82.50	12.18		

สมมติฐานที่ 3 ระดับความดันโลหิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง มีผลให้ค่าเฉลี่ยของระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดเอสโตลิก แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับความดันซิสโตลิก ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 139.68 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.97 กลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 146.71 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.25 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระดับเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.001$) (ตาราง 8)

ระดับความดันไดเอสโตลิก ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 82.50 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.18 กลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกเท่ากับ 83.75 มม.ปรอท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.79 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของระดับเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.001$) (ตาราง 8)

ตาราง 8 แสดงเปรียบเทียบระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n = 64)

ตัวแปร	Mean	S.D.	T	P - value
ระดับความดันซิสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	139.68	8.97	-5.73	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	146.71	7.25		
ระดับความดันไดแอสโตลิก				
กลุ่มทดลอง	82.50	12.18	-0.62	0.536
กลุ่มเปรียบเทียบ	83.75	18.79		

สมมติฐานที่ 4 ระดับคุณภาพชีวิตภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม เพิ่มสูงมากกว่าก่อนทดลอง เมื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.65 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.87 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.19 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 9) และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.96 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.44 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.001$) (ตาราง 9)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.46 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.04 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.006$) (ตาราง 8)

คุณภาพชีวิตด้านสังคม ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 9)

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.96 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.30 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 9)

ตาราง 9 แสดงเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (n = 64)

ตัวแปร	Mean	S.D.	T	P - value
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
ก่อนทดลอง	90.37	3.65	-0.53	0.598
หลังทดลอง	90.87	4.19		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				
ก่อนทดลอง	23.25	1.96	-3.73	0.001*
หลังทดลอง	25.62	2.44		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				
ก่อนทดลอง	21.15	1.46	-2.95	0.006*
หลังทดลอง	22.40	2.04		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
ก่อนทดลอง	11.50	1.07	-1.53	0.136
หลังทดลอง	11.90	1.11		
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				
ก่อนทดลอง	27.65	1.96	-1.95	0.059
หลังทดลอง	28.68	2.30		

สมมติฐานที่ 5 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง มีผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

คุณภาพชีวิตโดยรวม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.87 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.19 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.18 เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 10)

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.44 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.25 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.004$) (ตาราง 10)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.04 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.28 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.15 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.003$) (ตาราง 10)

คุณภาพชีวิตด้านสังคม ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 10)

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.30 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.90 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.005$) (ตาราง 10)

ตาราง 10 แสดงเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n = 64)

ตัวแปร	Mean	S.D.	T	P - value
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
กลุ่มทดลอง	90.87	4.19	3.06	0.643
กลุ่มเปรียบเทียบ	90.50	3.18		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				
กลุ่มทดลอง	25.62	2.44	3.18	0.004*
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.78	2.25		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	S.D.	T	P - value
กลุ่มทดลอง	22.40	2.04	0.61	0.003*
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.28	1.15		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
กลุ่มทดลอง	11.90	1.11	3.03	0.546
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.78	0.94		
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม				
กลุ่มทดลอง	28.68	2.30	0.46	0.005*
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.31	1.90		

บทที่ 5

บทสรุป

จากผลการศึกษา ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังการศึกษาวิจัยผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์ สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) สถานภาพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีระดับทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ระดับการศึกษา ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีระดับทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับมากและระดับการศึกษาอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งปัจจัยด้านอาชีพ คือ อาชีพข้าราชการบำนาญ/บำนาญ มีระดับทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ทั้งหมด อยู่ในระดับปานกลาง และรายได้ที่มากกว่า 6,001 บาทขึ้นไป มีระดับทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับมากและรายได้ในช่วงอื่น มีระดับทักษะการจัดการตนเองในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิตกับทักษะการจัดการตนเอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิต โดยรวมทั้งเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-64 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 หรืออยู่ในภาวะอ้วน



3951619437

UP-Thesisis 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

สถานภาพ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นคู่และอยู่ด้วยกัน ระดับการศึกษาอยู่ในประถมศึกษา การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001–6,000 บาท และระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 10–19 ปี

เมื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรตามสมมติฐาน พบว่า ระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดเอสโตลิก ในกลุ่มทดลอง ช่วงระหว่างก่อนทดลอง กับหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับความดันซิสโตลิก ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ช่วงระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การศึกษาทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา ระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ นั้น อยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง ใกล้เคียงกันกับระดับการศึกษา ที่ส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา และจากการวิเคราะห์ผลแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราวรรณ เพื่อแม่ และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาแล้วพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคของตนเองและการปฏิบัติตัวนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับหนึ่งแล้ว จะส่งผลต่อการกำหนดพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของตนเองตามไปด้วย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง-คุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัฐยาวัชร ปราบภูผล และคณะ (2558) คือ ระดับคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง-ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี และจากผลการวิเคราะห์ทักษะ



3951619437

การจัดการตนเองกับคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมที่อยู่ในระดับนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า

ด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยสามารถสรุปได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในแต่ละวันได้อย่างไม่มีปัญหาทั้งในเรื่องของการใช้ชีวิตหรือการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เช่น สามารถประกอบอาชีพได้อย่างปกติ การพักผ่อนได้เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาด้านร่างกายส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทักษะการจัดการตนเอง ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ให้ดำเนินวิถีชีวิตได้อย่างปกติแล้ว จะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้วย

ด้านจิตใจ เป็นอีกด้านหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01 ซึ่งลักษณะจิตใจโดยรวมที่ดี คือ มีการจัดการด้านอารมณ์และความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองอย่างเหมาะสม มีความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดี กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง มีความภาคภูมิใจและสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี จะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถพัฒนาในทักษะการจัดการตนเองให้เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น

ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ในเชิงลบต่อทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จงลักษณ์ ทวีแก้ว (2557) ที่พบว่า ปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยตามลักษณะของชุมชนที่ศึกษา มีลักษณะการอาศัยและอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวเดี่ยว กล่าวคือ ลักษณะครอบครัวและสภาพแวดล้อมทางสังคมนั้น ก่อให้เกิดทักษะการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพหรือเน้นการจัดการตนเองเป็นสำคัญหรือลักษณะสังคม ที่มีการช่วยเหลือหรือเกื้อกูลทางด้านสุขภาพน้อย จะก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาตนเองและเป็นการพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพของตนเองในบางส่วน

นอกจากนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมกลับไม่มีความสัมพันธ์ต่อทักษะการจัดการตนเอง อาจเนื่องมาจากลักษณะของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัยเป็นลักษณะชนบทหรือเขตชายเมือง ที่มีลักษณะการอยู่อาศัยที่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพการทำงานเป็นหลัก ซึ่งลักษณะวิถีชีวิตด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการดูแลโดยการพึ่งพา

ตนเองและครอบครัว ดังนั้น อาจมีผลต่อการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ทักษะการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดอร์จี เตมา (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพบว่า ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลเจสิปู ประเทศภูฏาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีการสังเกตการประเมินตนเองบ้างแล้ว แต่ขาดการลงมือปฏิบัติสู่เป้าหมายความสำเร็จหรือบางคนอาจไม่มีเป้าหมายในการจัดการสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดการขาดทักษะการจัดการตนเองในบางขั้นตอน

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

เป็นการเปรียบเทียบลักษณะของประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มที่เหมาะสมต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ระดับความดันโลหิตภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองลดลงน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง พบว่า ระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิก ก่อนกับหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดกิจกรรม โดยหลังการกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการจัดการตนเองอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทำให้การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อและตัวแบบด้านบวกที่เคยปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ เพื่อเพิ่มทักษะและองค์ความรู้ในการจัดการตนเอง ร่วมกับการใช้คู่มือสำหรับการ



3951619437

จัดการตนเองที่ใช้ในการบันทึก การสังเกตตนเอง กระทบะเมินตนเอง การติดตาม ความก้าวหน้าและการสรุปผลการกระทำของตนเองในแต่ละสัปดาห์ โดยการกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคลนั้น จะแตกต่างกันตามความต้องการ ความพร้อมหรือความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยจะคอยให้คำชี้แนะในการตั้งเป้าหมายให้เหมาะสม และง่ายต่อการปฏิบัติจริง รวมทั้งสามารถวัดผลได้จริง ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดเป้าหมายในการลดปริมาณการรับประทานอาหารที่มีรสชาติเค็มจัดหรือลดการบริโภคน้ำปลา เกือบหรือการตั้งเป้าหมาย ในการออกกำลังกายของตนเองทุก ๆ เช้า ก่อนออกไปทำงาน อย่างน้อย 15-30 นาที ประมาณสัปดาห์ละ 3-4 วัน เป็นต้น โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยจะคอยแนะนำวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยได้ดำเนินการกระตุ้น และติดตามจากการเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดตามทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบางคนไม่ดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้ทำการสอบถามและค้นหาปัญหา เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงตั้งเป้าหมายไว้หลายประเด็น ก่อให้เกิดความกังวลและไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน จึงได้ให้ข้อเสนอแนะและร่วมการปรับปรุงแก้ไข ขอบเขต วิธีการปฏิบัติให้ง่ายและสะดวกมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจแก่ผู้สูงอายุคนดังกล่าว นอกจากนี้การสังเกตและประเมินผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัย คือ การทดสอบองค์ความรู้และความเข้าใจทุกครั้ง โดยการสอบถามคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวัดความดันโลหิตก่อนการเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อเป็นการประเมินเบื้องต้นและเป็นการกระตุ้นทางด้านสรีระและอารมณ์ นำไปสู่การปฏิบัติต่อการจัดการตนเอง ซึ่งส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลการ ชายกุล (2557) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีค่าต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปารีชาติ กาญจนพังคะ (2549) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพ ทำให้เพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองและส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

สมมติฐานที่ 3 ระดับความดันโลหิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ลักษณะของประชากรทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึง ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย และลักษณะวิถีชีวิต การเป็นอยู่และจากการสังเกต พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสจัด และมักเพิ่มรสชาติ เพื่อให้ได้รสชาติตามต้องการ และความไม่เข้าใจในการออกกำลังกายในวัยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุภาพร นาคกลิ้ง (2555) จากประเด็นปัญหาที่พบ จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองกลุ่มมีปัญหา คือ การบริโภคอาหารรสจัด ขาดการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และขาดการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ต่อกลุ่มเปรียบเทียบ

ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง มีการสร้างเสริมทักษะและความรู้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองตามทฤษฎีของเครียร์ อย่างเป็นระบบและเข้าใจง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติโดยใช้ร่วมกับคู่มือสำหรับการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การบันทึก การประเมินตนเอง การลงมือปฏิบัติ อย่างเป็นลำดับขั้นตอนชัดเจน และในทุก ๆ กิจกรรมเน้นดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม ระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและผู้วิจัยหรือผู้ช่วยการวิจัย เพื่อเป็นการชี้แนะและประยุกต์วิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถปฏิบัติและวัดผลได้จริง นอกจากนี้การกระตุ้นและติดตามทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้าน เป็นการสร้างความตระหนัก เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและมีความมั่นใจต่อการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นกลุ่มทดลองจะได้ได้รับองค์ความรู้ที่เหมาะสม ทักษะการจัดการตนเองที่ง่ายและถูกต้อง

ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติและการกระตุ้นติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความตระหนักและสร้างสมรรถนะในการจัดการตนเอง และการปฏิบัติซ้ำ ๆ ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกุ่มทดลองต่ำกว่ากุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการใช้โปรแกรมควรให้ผู้สูงอายุมีการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุเรียนรู้จากปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

สมมติฐานที่ 4 คะแนนคุณภาพชีวิตภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาของกลุ่มทดลอง ในช่วงระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่คุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ นั้น ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง เป็นการสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองและพัฒนาองค์ความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญและการใช้ตัวแบบด้านบวก ที่ประสบความสำเร็จในการจัดการตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต และโปรแกรมเน้นการสร้างเสริมและพัฒนาบุคคลหรือผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยหรือผู้ช่วยการวิจัยกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นหลัก ซึ่งการพัฒนาด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมนั้น จะดำเนินการโดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงสุขภาพ เช่น การสื่อสารภายในครอบครัวของตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง เป็นต้น ทั้งนี้จะเป็นผลให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างบุคคลภายในครอบครัวที่แตกต่างกันไป ตามลักษณะพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองและพัฒนาองค์ความรู้ ประกอบการใช้คู่มือสำหรับจัดการตนเอง และการในคำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อีกทั้งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้

ดำเนินการปฏิบัติและได้รับการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติซ้ำ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จนเกิดความเคยชิน และสามารถจัดการสุขภาพร่างกายของ ตนเองได้อย่างเหมาะสม

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จากการใช้ตัวแบบด้านบวก ที่ประสบความสำเร็จในการ จัดการตนเอง เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง การเลือกตัดสินใจปฏิบัติในบรรลุ เป้าหมาย รวมทั้งการชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูดและการสื่อสาร อาจก่อให้เกิดความตระหนัก ในการจัดการสุขภาพของตนเอง รวมทั้งติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างกำลังใจ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลาเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลต่อทัศนคติที่ดีต่อการจัดการตนเองในการ ควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง และปฏิบัติซ้ำจนเกิดความเคยชิน อีกทั้งผลของการมี ส่วนร่วมในการปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการด้านอารมณ์ที่ดี มีความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองอย่างเหมาะสม มีความภาคภูมิใจต่อตนเอง เมื่อปฏิบัติ สำเร็จหรือสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถจัดการระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ได้หรือสามารถดูแล สุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองได้ดีในระดับหนึ่งแล้ว จะส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของ ตนเองตามมา

นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตด้านสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ที่ไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างก่อนกับทดลองกับหลังทดลอง อาจเนื่องจากโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เป็นหลัก โดยกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกับผู้วิจัยหรือ ผู้ช่วยการวิจัย แต่การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลนั้น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แต่ละคนจะต้องดำเนินการสื่อสารภายในครอบครัวด้วยตนเอง ดังนั้น กิจกรรมส่วนใหญ่ ที่ดำเนินการ ครอบครัวหรือผู้ดูแลยังมีบทบาทที่ไม่ชัดเจนในแต่ละกิจกรรม จึงอาจเป็นผลให้ ครอบครัว ผู้ดูแลหรือสังคมขาดการมีส่วนร่วม และเป็นผลต่อการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพอีกด้วย

สมมติฐานที่ 5 คะแนนระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ



3951619437

UP -Thesis 59059604 independent study / recv : 24072561 00:43:06 / seq : 2

จากผลการเปรียบเทียบของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านสังคม ไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง และมีทักษะและองค์ความรู้ที่เหมาะสมในการจัดการตนเอง รวมถึงสามารถนำกระบวนการจัดการตนเองไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเมื่อปฏิบัติซ้ำ อย่างถูกวิธี จะเป็นการสร้างสมรรถนะในการจัดการตนเอง ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้และทักษะ ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตของตนเองและระดับคุณภาพชีวิตอีกด้วย ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติที่ไม่ได้รับโปรแกรมห่วง ซึ่งคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง มีความแตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากลักษณะของกิจกรรมที่มีส่งเสริมการจัดการสุขภาพร่างกายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง และมีการผ่อนคลาย ชักงูใจ โดยการใช้ตัวแบบด้านบวก และการติดตามทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และเมื่อสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ สามารถปฏิบัติบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ หรือสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน อันจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายไปพร้อมกันกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอีกด้วย

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มากขึ้นของกลุ่มทดลอง ทั้งในส่วนของลักษณะกิจกรรมที่มีการส่งเสริมสุขภาพ และการให้บริการเชิงรุกโดยการติดตามทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหรือกลุ่มทดลอง กล่าวคือ รูปแบบกิจกรรมที่กลุ่มทดลองสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีส่วนร่วม และกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองและการพัฒนาคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย

ซึ่งมีความใกล้เคียงหรือสอดคล้องกันกับงานวิจัยของ ชดช้อย วัฒนะ และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคต่อ



3951619437

UP-Thesis 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาระยะยาว ที่ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง 12 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ควรมีการติดตามทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างสมรรถนะการพฤติกรรมจัดการสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยและจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มเติมกิจกรรมในส่วนของกรณีมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ญาติหรือชุมชน เพื่อช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะการวัดผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ เพื่อให้ผลการศึกษา มีความชัดเจนมากขึ้นอาจทำการวัดผลในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร่วมด้วย

ภาคผนวก



3951619437

UP Theses 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2


ภาคผนวก ก แบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination)

วัน/เดือน/ปี.....

ชื่อ..... อายุ.....ปี เพศ.....

แบบทดสอบ TMSE

TMSE (Thai Mental State Examination) แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน

Question	Points
1. Orientation (6 คะแนน)	
วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
ที่ไหน	1
ใคร (คนในภาพ)	1
2. Registraion (3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม	
ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
3. Attention (5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์	
ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์	5
4. Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	
100 93 86 79	3
5. Language (10 คะแนน)	
5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
5.2 ให้พูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”	1
5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนนอกห้องประโยคพร้อมๆ กัน)	
หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา”	1
5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2
5.6 กลัวยกับสิ่งเหมือนกันคือ.....(เป็นผลไม้)	
แมวกับหมาเหมือนกันคือ.....(เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6. Recall (3 คะแนน) ถามของ 3 อย่างที่ให้ทำตามข้อ 2	
ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3

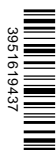
ภาวะสมองเสื่อม คะแนน \leq 23

คะแนนรวม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างและเติมข้อความลงในช่องเวลาตามความเป็นจริง

1. เพศ
 () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ ปีเต็ม
3. น้ำหนัก กิโลกรัม
4. ส่วนสูง เซนติเมตร
5. สถานภาพ
 () 1. โสด () 2. คู่และอยู่ด้วยกัน () 3. หม้าย
 () 4. หย่า () 5. แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา
 () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา () 3. ปริญญาตรี
 () 4. สูงกว่าปริญญาตรี () 5. อื่น ๆ ระบุ.....
7. อาชีพ
 () 1. งานบ้าน () 2. ค้าขาย () 3. ข้าราชการบำนาญ/บำนาญ
 () 4. รัฐวิสาหกิจ () 5. รับจ้าง () 6. เกษตรกรรม
 () 7. อื่น ๆ ระบุ.....
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท
9. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ปี
10. ระดับความดันโลหิต/..... มิลลิเมตรปรอท



3951619437

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ความดันโลหิตสูง คือความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท		
2	ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
3	ผู้ที่สูบบุหรี่ปริมาณมากเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
4	ความดันโลหิตปกติ คือความดันโลหิตเท่ากับหรือต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท		
5	ครอบครัวที่มีบิดามารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงบุตร <u>ไม่มี</u> โอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
6	ผู้ที่มีภาวะเครียดเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
7	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
8	ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ จะมีความเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าคนที่ไม่ดื่ม		
9	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้		
10	ภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก เป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง		



3951619437

ตอนที่ 3 ทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านเคยตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง เช่น จะลดการรับประทานอาหารรสเค็มจัดในระยะเวลา 1 เดือน เป็นต้น		
2	ท่านเคยปรึกษาครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเริ่มการจัดการโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง		
3	ท่านเคยสังเกตอาการโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง ว่าอาการเกิดขึ้นเมื่อไร อาการเป็นอย่างไร		
4	ท่านเคยสังเกตอาการโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง แล้วมีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในสมุดบันทึกหรือคู่มือ		
5	หลังจากท่านสังเกตอาการโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง ท่านสามารถรู้ถึงสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นได้		
6	ท่านเคยตัดสินใจที่จะลงมือปฏิบัติในสิ่งที่ท่านคาดหวังในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง เช่น การเลิกสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา การเริ่มออกกำลังกาย เป็นต้น		
7	ท่านเคยตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จนสำเร็จ เช่น การลดระดับความดันโลหิตของตนเอง เป็นต้น		
8	ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจนเกิดเป็นนิสัยที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ		



3951619437

ตอนที่ 4 แบบสำรวจเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแสบมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแสบ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแสบระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบุญคุณรู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	ท่านรู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอุปสรรค/ปัญหาที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำเพียงใด					
3	ท่านมีกำลัง/เรี่ยวแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด (หลับดีและเต็มอิ่ม)					

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้(เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)มากเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านพอใจ/ภาคภูมิใจในตนเองเพียงใด					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองเพียงใด					
9	ท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีเช่น รู้สึกหดหู่ ผิดหวังวิตกกังวล ซึมเศร้า ป่วยแคँไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำกิจวัตรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ในชีวิตประจำวันท่านมีความจำเป็นในการใช้ยาหรือการรักษาทางการแพทย์เพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามากแค่ไหน					



3951619437

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือ ที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นแค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความ มั่นคงปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินเพียงใด					
16	ท่านพอใจกับสภาพ บ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มาก น้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตาม ความจำเป็นมากน้อย เพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้ บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่ จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมาก น้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียดมากน้อย เพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพ ของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทาง ไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมี ความหมายสักแค่ไหน					



3951619437

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าชีวิตความเป็นอยู่ของท่าน อยู่ในระดับใด					

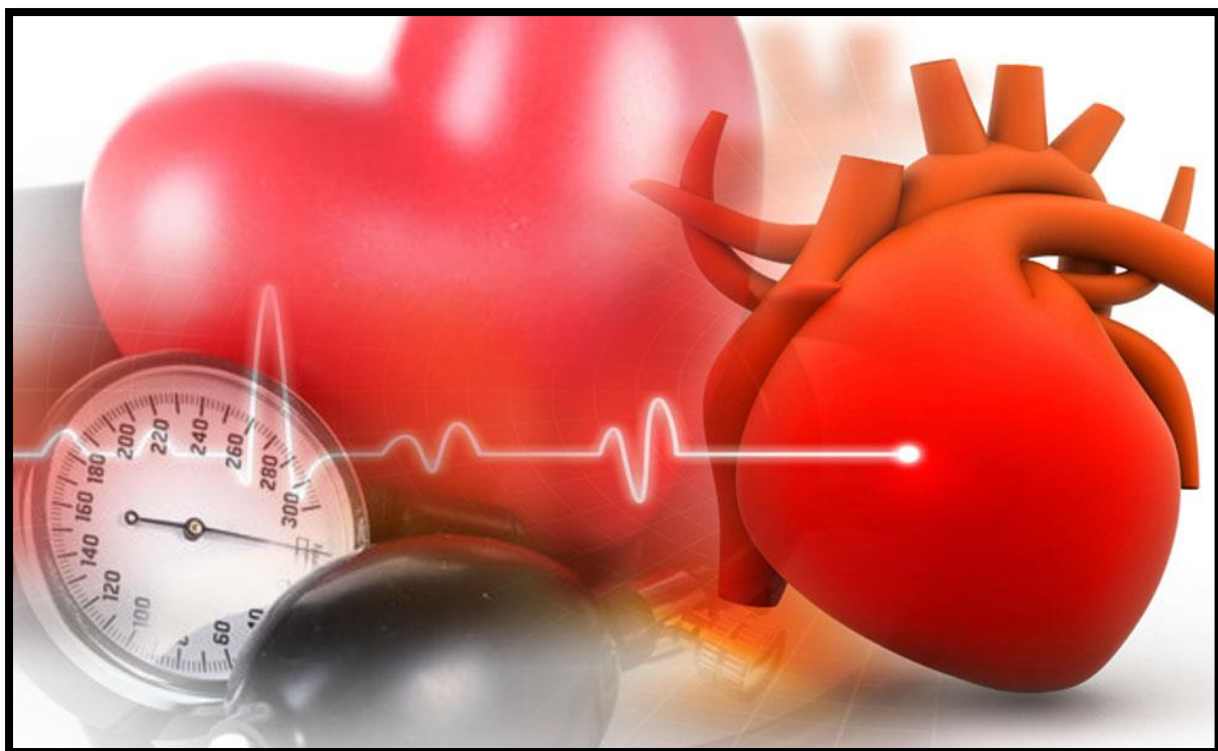


3951619437

ภาคผนวก ค คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง

คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 แนวทางการจัดการตนเอง

ตอนที่ 3 แบบบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง



3951619437

UP :Thesis 59059604 independent study / recv : 24072561 00:43:06 / seq : 2

คำนำ

โรคความดันโลหิตสูงในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาไปการศึกษาระบาดวิทยาแสดงข้อมูลที่ชัดเจนว่าโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์สูงขึ้นมากในประชากรไทยในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี วัยกลางคน และโดยเฉพาะประชากรสูงอายุเกิน 65 ปี ซึ่งมีอัตราการเพิ่มตัวอย่างรวดเร็วและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังและมักไม่ค่อยมีอาการแสดงชัดเจนในช่วงแรก

คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติและผู้ดูแลสามารถเข้าใจถึงลักษณะโรคความดันโลหิตสูงและการแนวทางการจัดการตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูงและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งอยู่จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะประโยชน์ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คณะผู้วิจัย



3951619437

ตอนที่ 1

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรุนแรง

ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก

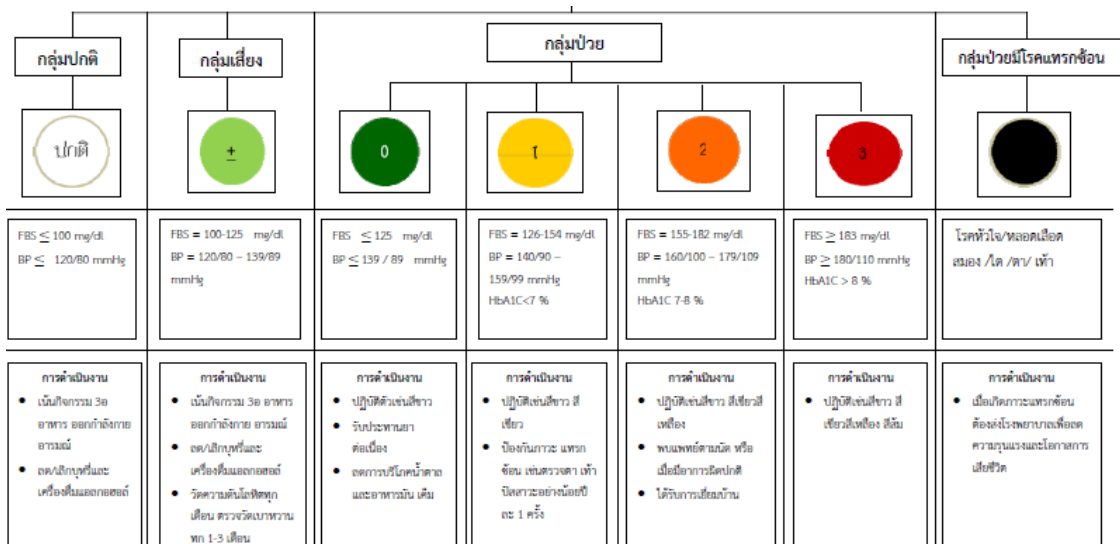
ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159/90-99 มม.ปรอท

ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง

ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160-179/100-109 มม.ปรอท

ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง

ค่าความดันโลหิต มากกว่า 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป



3951619437

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ในระยะเริ่มต้นมักไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ การตรวจพบมักพบจากการวัดความดันโลหิตเท่านั้น แต่ในระยะที่อาการของโรคเริ่มรุนแรงขึ้น อาจมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย มักมีอาการปวดตื้อ ๆ อาจมีตาพร่ามัวร่วมด้วย แต่อาการเหล่านี้มักไม่เกิดขึ้นกับทุกคนหรืออาจไม่เกิดเลยก็ได้ ในกรณี ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยก็จะมีอาการของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตาเสื่อม จะมีอาการตามัวมองภาพไม่ชัด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะมีอาการเจ็บหน้าอก หน้ามืด ใจสั่น เป็นต้น

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ประกอบด้วยการรักษาแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา ซึ่งการรักษาแบบไม่ใช้ยา เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจำกัดเกลือ การลดอาหารมัน การรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูง การลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียดและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์การปรับพฤติกรรมดังกล่าวควบคู่กับการรักษาโดยใช้ยา รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

1. หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัวและถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องผนังหัวใจจะยืดยาว ทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด
2. อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรัง อาจกลายเป็นโรคสมองเสื่อม
3. เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรังและภาวะไตวายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก
4. หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงอย่างช้า ๆ อาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้

ตอนที่ 2

แนวทางการจัดการตนเอง

การตั้งเป้าหมาย คือการกำหนดสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคต เกี่ยวกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและระดับความดันโลหิตของตนเอง

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อการปฏิบัติกิจวัตรด้านร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการทำงาน การเดินทาง การใช้จ่ายและอุปสรรคของโรคต่อการทำกิจกรรมที่อยากทำ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อความสุขสงบด้านจิตใจและการมีความหวังในชีวิต การมีสมาธิในการทำงานการพอใจและภูมิใจในตนเอง การยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความหดหู่ วิตกกังวล ผิดหวัง และความซึมเศร้า

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อการผูกมิตรกับผู้อื่น การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและสัมพันธภาพทางเพศ

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ บ้านเรือน ความปลอดภัยในชีวิต สิ่งแวดล้อม การเดินทางการพักผ่อนคลายเครียด การรับรู้ข่าวสารและการใช้บริการสาธารณสุข

ปัญหาที่พบและการแก้ไขปัญหา คือ ปัญหาที่ได้จากผู้ประเมินและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกันค้นหาระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้านหรือเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงค้นพบด้วยตนเองระหว่างการปฏิบัติแต่ละสัปดาห์

กิจกรรมที่ปฏิบัติ คือ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติจริงหรือการปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์

ตอนที่ 3

แบบบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 1

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

UP-Thesis 59059604 independent study / rev: 24072561 00:43:06 / seq: 2

สัปดาห์ที่ 2

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

สัปดาห์ที่ 3

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

สัปดาห์ที่ 4

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

UP-Thesis 59059604 independent study / rev: 24072561 00:43:06 / seq: 2

สัปดาห์ที่ 5

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

สัปดาห์ที่ 6

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

สัปดาห์ที่ 7

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

UP Thes1s 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

สัปดาห์ที่ 8

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

สัปดาห์ที่ 9

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

UP Thes1s 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

สัปดาห์ที่ 10

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

สัปดาห์ที่ 11

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

UP Thes1s 59059604 independent study / rev: 24072561 00:43:06 / seq: 2

สัปดาห์ที่ 12

องค์ประกอบ	เป้าหมาย
ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับความดันโลหิต	

ปัญหาที่พบ	การแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ปฏิบัติ



3951619437

UP Thes1s 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

การติดตามเยี่ยมบ้าน

การเตรียมผู้ป่วยก่อนวัดความดันโลหิต

5. ไม่รับประทานชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนทำการวัด 30 นาที
6. ถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย
7. ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที
8. นั่งหลังพิงพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลัง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะไม่ต้องกำมือ

ลำดับ	ผู้ประเมิน	ความดันโลหิต		หมายเหตุ
		Systolic pressure	Diastolic pressure	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

ภาคผนวก ง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง

ครึ่ง/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				คณะผู้วิจัย (ผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ)	กลุ่มตัวอย่าง
ครั้งที่ 1 ช่วงสัปดาห์ 1 กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม (40 นาที)	- สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิต และระดับความดันโลหิตแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย	- แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยการวิจัยกับ ผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ผู้ดูแล) (10 นาที) - ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิชัการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (10 นาที)	- สื่อบุคคล โดยผู้วิจัย และผู้ช่วย การวิจัย	- พูดคุยทักทาย และแนะนำตัว	- แนะนำตัว
				- ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย	



3951619437

ครั้งที่/ลำดับของ กลุ่มทดลอง	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือและผู้ช่วย (ผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ)
ครั้งที่ 1 ลำดับที่ 1 กลุ่มทดลอง (60 นาที)	- สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ	- ผู้วิจัยให้ตัวอย่างทั้งกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง ตอบแบบ สอบถามและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ บุคคล และสัมภาษณ์แบบวัด คุณภาพชีวิต (Prest) โดยผู้วิจัย อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม ชีวิต จากนั้นอ่านข้อคำถาม เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมกรอกแบบสอบถาม แบบพร้อมกัน (ที่ 20 น)	- สื่อที่ได้ โดย วิทยากร/ ผู้เชี่ยวชาญ	- นำเสนอสื่อ ที่ได้พร้อม การบรรยาย	- ตอบแบบ สอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบวัด คุณภาพ ชีวิต

ผู้ ค้น คว้า	แหล่ง ข้อมูล	การ ระบุ ข้อมูล		ชื่อ เรื่อง	ชื่อ ผู้ แต่ง	ปี ที่ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า
		ผู้ แต่ง	ปี ที่ ค้น คว้า				
ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า
ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า	ผู้ ค้น คว้า



3951619437

ครั้ง/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				คณะผู้วิจัย (ผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ)	กลุ่มตัวอย่าง
ครั้งที่ 1 สัปดาห์ 1 กลุ่มทดลอง (40 นาที)	- เสริมสร้างและฝึกทักษะการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ช่วยสามารถจัดการตนเองได้ และระดับความเต็มใจของตนเองได้	ตนเองที่ต้องสามารถควบคุมระดับความเต็มใจที่อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้อย่างสม่ำเสมอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการจัดการร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของตนเองและผู้วิจัย คอยให้ข้อมูลสนับสนุนที่ถูกต้อง (20 นาที)	- สื่อสไลด์/ คู่มือและ แบบบันทึก การจัดการ ตนเอง โดย วิทยากร/ ผู้เชี่ยวชาญ	- นำเสนอสื่อ สไลด์พร้อม การบรรยาย	- ชักถามข้อ สงสัยและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้

คำค้น/หัวข้อ	วัตถุประสงค์/สังเขป	เนื้อหา/แหล่งที่มา	ข้อเสนอ	กิจกรรม	
				ผู้วิจัยและผู้ช่วย (ผู้วิจัยและผู้ช่วย)	กลุ่มตัวอย่าง
		<p>ตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (O1) (สภ)</p> <p>- ผู้วิจัยจัดเก็บเกี่ยวกับระบบการบริการความรู้ระบบประเมินตนเอง ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการบริการความรู้ระบบประเมินตนเอง ตั้งเป้าไปที่ระบบประเมินตนเองต่อเนื่องระบบประเมินตนเองที่มั่นคงและปลอดภัยในสิ่งที่ได้ปฏิบัติ</p> <p>ระบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นำไปใช้ในระบบดูแลและประเมินและระดับความทันสมัยของข้อมูล</p> <p>ตัวอย่าง (20 นาที)</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปความเป็นกิจกรรมจริง (10 นาที)</p>			<p>- ชักชวนขอสงสัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>

ครึ่ง/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				คณะผู้วิจัย (ผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ)	กลุ่มตัวอย่าง
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ 2 กลุ่มทดลอง (60 นาที)		<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เพื่อศึกษาทักษะการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การสังเกตประเมินตนเอง การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการประเมินผลต่อตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดูแล (1 คน/2 กลุ่ม) (40 นาที) - ตัวแทนกลุ่มนำเสนอและอภิปรายวิธีการจัดการคุณภาพชีวิตและระดับความเต็มใจของตนเองตามหลักการเรียนรู้สมรรถนะการจัดการตนเอง ประกอบด้วย วิธีการเป้าหมายที่กำหนดของตนเอง วิธีการประเมินปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อบุคคล โดยวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญ 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำและให้ข้อมูล สนับสนุน - สมรรถนะการจัดการตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาทักษะสมรรถนะการจัดการตนเอง - นำเสนอ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครั้ง/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	กลุ่มตัวอย่าง
ครั้งที่ 2	สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงข่ายโทรคมนาคม	ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโครงข่ายโทรคมนาคม	สื่อบุคคล โดยผู้วิจัย	ชักชวนขอ ตงสัยและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้
สัปดาห์ 2 กลุ่มทดลอง (น. 09)	สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงข่ายโทรคมนาคม	ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโครงข่ายโทรคมนาคม	สื่อบุคคล โดยผู้วิจัย	อธิบายและ บรรยาย เกี่ยวกับบริการ ติดต่อเมมเบอร์ บ้านและ โทรศัพท์/โทร มอบบราวซ์

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				กลุ่มตัวอย่าง	คนและผู้ช่วย (ผู้วิจัยและผู้ช่วย)
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ 3-7 กลุ่มทดลอง (15-50 นาที/ คน)	- การกระตุ้นและชี้แนะผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ	- การติดตามเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเนื้อหา คือ เป้าหมายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งไว้ ประเด็นปัญหาและอุปสรรคใน ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดคุยประเด็น เดือนใหม่ให้พบเหตุการณ์ปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ และแนะนำการ ปฏิบัติตามแนวทาง โดยครมและ ตัวร่างกาย จัดให้ สังคมและ สิ่งแวดล้อมของผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่ละราย 2 ครั้ง/เดือน หรือ 2 สัปดาห์/ ครั้ง	- สื่อบุคคล โดยผู้วิจัย และผู้ช่วย การวิจัย	- ติดตามและ ประเมินผู้ ป่วย	- อธิบายการ ปฏิบัติ ตามแผน เพื่อให้ บรรลุ เป้าหมาย ของตนเอง

ครึ่ง/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				คณะผู้วิจัย (ผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ)	กลุ่มตัวอย่าง
ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลอง (60 คน)	- เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการปรับโปรแกรมของตนเอง	- ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญวิจัยตามเดิม จากครั้งที่ 2 รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับปฏิบัติของตนเองในกลุ่ม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ข้อมูลสนับสนุนที่ถูกต้อง (20 นาที)	- สื่อบุคคล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย	- ให้ข้อมูลสนับสนุนที่ถูกต้อง	- นำเสนอการปฏิบัติตัวของตนเองตามที่ได้นำมาในคู่มือการจัดการณ์เอง - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำเสนอประสบการณ์ และประเมินตนเอง
		- จากนี้ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอเนื้อหาของตนเอง ตาม “คู่มือและแบบฉบับที่จัดทำของตนเอง” ที่มีการจัดบันทึกเกี่ยวกับประเด็นการดำเนินงานของตนเองที่จัดการกับวิธีคิดและระดับความดี		- แนะนำและให้ข้อมูลสนับสนุน	- ประสบการณ์ และประเมินตนเอง

ครั้ง/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				คณะผู้วิจัย (ผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ)	กลุ่มตัวอย่าง
		<p>โสต (20 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มอบรางวัลชมเชยแก่ผู้ที่ปฏิบัติตามได้ดี (10 นาที) - ผู้วิจัยสรุปการดำเนินงานกิจกรรมครั้งนี้ (10 นาที) 		<ul style="list-style-type: none"> - มอบรางวัลชมเชย 	
ครั้งที่ 5 สัปดาห์ 9-11 กลุ่มทดลอง (15-30 นาที/ คน)	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นและชี้แนะผู้ปฏิบัติงาน สมาชิกเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัย สอบถามตามประเด็นเนื้อหา คือ เป้าหมายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งไว้ ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดคุยกระตุ้น เตือนให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ และแนะนำการ ปฏิบัติตามแนวทาง โดยครอบครัว ตามร่างกายจิตใจ สังคมและ 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อบุคคล โดยผู้วิจัย และผู้ช่วย การวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามและ ประเมินผู้ปฎิ บัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายการ ปฏิบัติตามแผน เพื่อให้ บรรลุ เป้าหมาย ของตนเอง

ครั้งที่/ลำดับหัวข้อ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อการสอน	กิจกรรม	
				คณาจารย์และผู้วิจัย (ผู้วิจัยและผู้ช่วย)	กลุ่มตัวอย่าง
ครั้งที่ 6 ลำดับที่ 21 กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม (09 นาฬิกา)		<p>สิ่งแวดล้อมของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละราย 2 ครั้ง/เดือน หรือ 2 สัปดาห์/ครั้ง</p> <p>- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและสัมภาษณ์ตามแบบวิธีทัศนภาพพิธี (Posttest) โดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนของระบบข้อสอบจากนั้นให้นักศึกษา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามพร้อมกัน (20 นาที)</p>	<p>- สื่อบุคคล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วย การวิจัย</p>	<p>- อธิบายและอธิบายข้อสอบ</p>	<p>- ตอบแบบสัมภาษณ์ และแบบวัดคุณภาพชีวิต</p>

บรรณานุกรม

- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control** (pp. 79–115). New York: W.H. Freeman and Company.
- Cohen, J. (1988). **Statistical Power Analysis for the behavioral sciences** (p. 20,44). N.P.: n.p.
- Creer, L. T. (2000). **Handbook of self-regulation** (pp. 601–629). San Diego. San Diego, CA: Academic Press, New York., .:
- คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา. (2560). **รายงานการประเมินค่าการทำงาน ของไต (eGFR) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2560, จาก, http://203.209.96.247/chronic/rep_htgfr.php.**
- จงลักษณ์ ทวีแก้ว. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม การจัดการตนเอง กลวิธีการเผชิญปัญหา ความร่วมมือในการใช้ยา กับภาวะซีมีเคร้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.**
- จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูง อายุโรคความดันโลหิตสูง. **รามาศิบัติพยาบาลสาร**, 20(2), 172–192.
- จิราวรรณ เพ็ญแผ้ว และคณะ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 33(2), 41–50.
- ชดช้อย วัฒนนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**. 26, 117–127.
- ชดช้อย วัฒนนะ และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค ระดับความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาระยะยาว. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 26, 72–89.



3951619437

UP Thesais 59059604 independent study / recv: 24072561 00:43:06 / seq: 2

- ชลการ ชายกุล. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ดอร์จี เตมา. (2557). พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลเจลีปู ประเทศภูฏาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นิพพานัทธ ลินทรัพย์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายแบบรำดั้หวายต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปัฐยาวัชร ปราบภูผล และคณะ. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท.
- ปาริชาติ กาญจนพังคะ. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งยั้ง จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2553). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (หน้า 92-113). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุภาพร นาคกลิ่ง. (2555). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- รศรีรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยา สังคมและสุขภาพ (New Concept of Older Persons : The Psycho-Social and Health Perspective). นครปฐม: บริษัท โรงพิมพ์เด็อนตุลา จำกัด.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension 2012 update 2015. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.



3951619437

TP :Thesiss 59059604 independent study / recv : 24072561 00:43:06 / seq : 2

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จังหวัดพะเยา. (2561). **ประชากรทะเบียนราษฎรจำแนก**

รายอายุและเพศ. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2560, จาก: <https://pyo.hdc.moph.go.th/>.

สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์. (2536). **ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 7).

กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

เสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล. (2556). **ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้**

สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม.

, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

อรวรรณ ประภาศิลป์. (2554). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง**

ในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วิทยานิพนธ์ พย.ม.,

มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.



3951619437

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	รัตนพงศ์ คำเผ่า
วัน เดือน ปี เกิด	2 กรกฎาคม พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพะเยา
วุฒิการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
ที่อยู่ปัจจุบัน	89 หมู่ 11 ตำบลออย อำเภอปง จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	รัตนพงศ์ คำเผ่า (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (หน้า 12-22). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา.



3951619437