บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการสำรวจภาวะสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า สถิติโรคเรื้อรังผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 2006 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 53.3 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ซึ่งในปี ค.ศ. 2003 มีเพียงร้อยละ 40.3 (U.S. National Center for Health Statistics, 2007) ส่วนในประเทศไทย จากการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 พบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบเป็นอันดับ 2 รองจากโรคปวดข้อ โดยพบถึงร้อยละ 27.3 และยังพบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีปัญหาความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 32.4 เช่นเดียวกับสถิติของโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทยที่พบว่ามีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดที่มีความเจริญและประชากรหนาแน่น เช่น กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 27 รองลงมาคือ จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งพบถึงร้อยละ 25 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว (systolic blood pressure [SBP]) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว (diastolic blood pressure [DBP]) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian et al., 2003) โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะการปรับตัวในวัยนี้ลดลง ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและหัวใจ โดยหลอดเลือดแดงมีการตีบแข็งเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องปรับความสมดุลโดยการเพิ่มแรงดันในการสูบฉีดเลือดดำไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ นอกจากนั้นการทำงานของบาโรรีเซฟเตอร์ (baroreceptor) ในสมองของผู้สูงอายุลดลง ทำให้กระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาธิติก (sympathetic) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อแรงต้านทานของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นได้ (Wong & Wong, 2005) นอกจากนี้การทำงานของไตที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อัตราการกรองน้ำและเกลือแร่ของไตลดลง ผู้สูงอายุไม่สามารถขับโซเดียมออกมาได้ตามปกติ จึงเกิดโซเดียมคั่งซึ่งทำให้มีการดูดน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตในผู้สูงอายุสูงขึ้นได้ (Kaplan, 2006) กระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้จะดำเนินไปอย่างช้า ๆ

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องหรือการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น การเกิดโรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวาย เป็นต้น (Ostchega, Dillon, Hughes, Carroll, & Yoon, 2007) ดังจะเห็นได้จากรายงานผลการรักษาของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น พบว่า การควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดอัตราตายได้ถึงร้อยละ 12 และถ้าแยกตามชนิดของภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย จะพบว่าสามารถลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 36 และลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ถึงร้อยละ 25 (Ogihara et al., 2003)

นอกจากภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายมักประสบกับความเครียดที่เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการได้รับยารักษาหลายกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เพราะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ (Fogari & Zoppi, 2004) ในกรณีที่ต้องรักษาเป็นระยะเวลานานย่อมส่งผลต่อครอบครัวที่ต้องแบกรับกับภาระกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น (Ogihara & Rakugi, 2005) ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ระดับปกติ เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลรักษาโรคในทุกกลุ่มอายุ คณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวกับการป้องกัน การวินิจฉัย การประเมินและรักษาโรคความดันโลหิต สหรัฐอเมริกาฉบับที่ 7 (Joint National Committee 7 [JNC 7]) (Chobanian et al., 2003) ได้เสนอเกณฑ์ในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดยให้มีค่าความดันซิสโตลิคต่ำกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิคต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และแนวทางสำหรับการควบคุมความดันโลหิตประกอบด้วย การใช้ยา (pharmacological therapy) และการควบคุมโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้รับบริการ (life style modification) กลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ กลุ่มยาขับปัสสาวะ (diuretics) ยาปิดกั้นเบต้า (beta blocker) ยาปิดกั้นแอลฟา (alpha blocker) ยาต้านแคลเซียม (calcium antagonists) ยายับยั้งเอนซัยม์แองจิโอเทนซิน (angiotensin-converting enzyme inhibitors) เป็นต้น ส่วนการควบคุมความดันโลหิตโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตนั้น ประกอบด้วย 1) การควบคุมน้ำหนัก ให้อยู่ตามเกณฑ์ปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) การบริโภคอาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertention: DASH) และลดปริมาณเกลือในอาหารไม่เกินวันละ 2.4 กรัม 3) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค และ 4) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และงดการสูบบุหรี่ นอกจากนั้น คณะกรรมการ ฯ ยังได้เสนอแนวทางสำหรับทีมสุขภาพในการควบคุมระดับโลหิตของกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปตามเกณฑ์ โดยจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral model) ของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการจูงใจให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งแนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นถือว่าเป็นวิถีทางที่ปลอดภัยกว่าการใช้ยารักษาและสามารถประหยัดค่าใช้จ่าย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการสะสมยา (Fogari & Zoppi, 2004) ดังนั้น สิ่งสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังที่กล่าวมาร่วมกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้ศึกษา พบว่ามีหลายวิธีที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคและควบคุมค่าความดันโลหิตได้ ประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ อาทิเช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) ซึ่งเป็นวิธีการให้ข้อมูลสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพรายกลุ่ม ดังการวิจัยของ สุพรรัตน์ ซี่โฮ่ (2547) ที่ศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากนั้น การตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเอง ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะมีการกำหนดผลลัพท์ก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้ง สามารถรู้จักสังเกตบันทึกการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามเป้าหมาย ดังการวิจัยของ ปรัศนี ศรีกัน (2546) ที่ศึกษาถึงผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองนั้น สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามแม้จะมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของวิธีการต่าง ๆ ก็ยังปรากฏว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร ผลการวิจัยที่จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้สูงอายุยังรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันและรับประทานไข่แดงถึงร้อยละ 92 รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ของหมักดอง ปลาเค็ม ร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

67.55 ส่วนการออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 56.38 ของผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ส่วนการปฏิบัติตัวด้านการรักษาไม่ถูกต้อง พบว่า ร้อยละ 26.06 ไม่ไปตรวจตามการนัดหมายของเจ้าหน้าที่สุขภาพ และร้อยละ 26.06 ลืมรับประทานยารักษาความดันโลหิต (สิรินาถ คำใจหนัก, 2548) ดังนั้น จึงมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงท่ามรับบริการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ จำนวน 40 ราย หลังได้รับโปรแกรมดังกล่าว ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น และค่าความดันโลหิตลดลง (สายฝน กันธมาลี, 2550) การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีวิธีการหลากหลายที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น แต่ก็เป็นเพียงพฤติกรรมเฉพาะด้าน ไม่ได้ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งการที่จะสามารถปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง จำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและทักษะในการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้องครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะต้องครอบคลุมการปฏิบัติในสิ่งที่ต้องกระทำ (self management tasks) 3 ด้านได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การรับประทานยา, การรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) การจัดการกับบทบาท (role management) เป็นการคงไว้หรือการปรับเปลี่ยนและการสร้างพฤติกรรมให้เหมาะกับภาวะการเจ็บป่วย และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เช่น อารมณ์โกรธ กลัว ซึมเศร้า และความเครียด ซึ่งเป็นผลจากความเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุต้องจัดการกับอารมณ์เหล่านี้ให้ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้ที่สนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้สามารถผ่านสิ่งต่าง ๆ ไปได้ และประสบผลสำเร็จในการจัดการตนเอง สิ่งสำคัญของแนวคิดในการจัดการตนเอง ได้แก่ การที่จะต้องฝึกฝนทักษะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน โดยที่ทักษะดังกล่าวประกอบด้วยทักษะ 6 ประการในการจัดการตนเอง ได้แก่ การแก้ไขปัญหา (problem solving) การตัดสินใจ (decision making) การใช้แหล่งข้อมูล (resource utilization) การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากร (The formation of a patient provider partnerships) การปฏิบัติ (taking action) และ การเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง (self tailoring) นอกจากนั้นยังต้องอาศัยการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ที่ใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ได้แก่ การการสนับสนุนให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคโดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ได้จากการประสบความสำเร็จโดยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) และการสนับสนุนด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and effective states) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล กระบวนการที่กล่าวมาทั้งหมด จะนำไปสู่การจัดการตนเอง (self-management) ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว และเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้และศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ในการจัดการกับโรคเรื้อรังของตนเอง เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (Kralik, Koch, Price, & Howard, 2003)

ดังนั้น การจัดการตนเอง (self-management) จึงเป็นทักษะการเรียนรู้และการปฏิบัติที่จำเป็นต้องกระทำถึงแม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม (Lorig, 1993) การจัดการตนเองเกิดจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลนั้นสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้จะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยของตนเอง รู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น สามารถเผชิญกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น รวมถึงตัดสินใจที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย โดยเน้นวิธีการสอนให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง จะเห็นว่า กระบวนการจัดการตนเองที่กล่าวมาเป็นกระบวนการที่เป็นระบบแตกต่างจากการสอนโดยทั่วไป และเมื่อได้บูรณาการแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่งตามแนวคิดของแบนดูราไว้ในแต่ละขั้นตอนอย่างเหมาะสม เชื่อว่าจะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ประการเพิ่มขึ้นและมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อการดำเนินของโรคไปในทิศทางบวกต่อไป ดังเช่นผลการศึกษาของ ดองโบ และคณะ (Dongbo et al., 2003) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคข้ออักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ในชุมชนเมือง 5 ชุมชนของเมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง มีจำนวน 526 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 428 คน โปรแกรมประกอบด้วยการสอนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10-15 คน จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2-2.5 ชั่วโมง สัปดาห์เว้นสัปดาห์ ประเมินผลลัพธ์ก่อนการทดลองและ 6 เดือนหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์สุดท้ายเหลือกลุ่มทดลอง จำนวน 430 คน กลุ่มควบคุมเหลือ 349 คน 6 เดือนหลัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะการจัดการตนเองดีขึ้น รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการและการจัดการโรค รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพและระยะเวลานอนโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน ผลการศึกษา ยืนยันว่าการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและลดความดันโลหิตของผู้ป่วยได้ (ศิริวัฒน์ วงค์พุทธคำ, 2551) จะเห็นว่า การจัดการตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่บูรณาการกลยุทธ์ต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้อง และส่งผลถึงการควบคุมค่าความดันโลหิต ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อไป

ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง สามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมค่าความดันโลหิตให้ดีขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุได้หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพในด้านการส่งเสริมองค์ความรู้ให้มีเพิ่มมากขึ้นและเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
5. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนทดลอง
4. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนทดลอง
5. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
6. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มาตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 จำนวน 34 ราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นิยามศัพท์

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติในสิ่งที่ต้องกระทำ 3 ด้านอย่างถูกต้อง ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ การจัดการกับบทบาท และการจัดการกับอารมณ์ โดยการสอนและให้ความรู้ การตั้งเป้าหมายและการกำหนดผลการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง 6 อย่างได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งข้อมูล 4) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับทักษะการปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดและสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการสอนแบบกลุ่มๆ ละ 10-15 คน เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ๆ ละ 2- 2.5 ชั่วโมง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นประกอบด้วย 1) การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนักตัวในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรทางสุขภาพ 2) การจัดการบทบาท และ 3) การจัดการกับอารมณ์ที่มีผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าแรงดันที่เกิดจากปริมาณเลือดกระทำต่อผนังหลอดเลือด วัดโดยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่มีความดันโลหิตค่าของตัวบน ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าตัวล่าง ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจร่างกายโดยแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การดูแลตามปกติ หมายถึง การให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved