

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในแต่ละสัปดาห์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 17 ราย กลุ่มทดลอง 17 ราย จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ แหล่งรายได้ ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่นๆ และยาที่ได้รับ รายละเอียดดังนี้

กลุ่มควบคุมร้อยละ 47.1 เป็นเพศชาย และร้อยละ 52.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 47.1 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานะภาพคู่ร้อยละ 82.4 และด้านการศึกษา ร้อยละ 52.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 41.2 ด้านอาชีพ ร้อยละ 52.9 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ความพอเพียงของรายได้ พบว่าร้อยละ 64.7 รายได้ไม่พอเพียง ร้อยละ 35.3 รายได้พอเพียง

กลุ่มทดลองร้อยละ 35.3 เป็นเพศชาย และร้อยละ 64.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.5 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 23.5 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานะภาพคู่ร้อยละ 64.7 และด้านการศึกษา ร้อยละ 70.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 29.4 ด้านอาชีพ ร้อยละ 52.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.1 ประกอบอาชีพ ความพอเพียงของรายได้พบว่าร้อยละ 52.9 ไม่พอเพียง ร้อยละ 47.1 รายได้พอเพียง

ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) จำแนก เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ
ความเพียงพอของรายได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=17)		กลุ่มควบคุม (n=17)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ⁿ
ชาย	8	47.1	6	35.3	
หญิง	9	52.9	11	64.7	
อายุ					.49 ⁿ
60-69	9	52.9	13	76.5	
70-79	8	47.1	4	23.5	
ศาสนา					
พุทธ	17	100.00	17	100.00	
สถานภาพสมรส					2.16 ⁿ
คู่	14	82.4	11	64.7	
โสด	2	11.8	2	11.8	
หม้าย/หย่า	1	5.9	4	23.5	
ระดับการศึกษา					1.76 ⁿ
ประถมศึกษา	9	52.9	12	70.6	
มัธยมศึกษา	1	5.9	-	-	
ไม่ได้เรียน	7	41.2	5	29.4	
อาชีพ					.73 ⁿ
ประกอบอาชีพ	9	52.9	8	47.1	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	47.1	9	52.9	
ความเพียงพอของรายได้					5.04 ⁿ
พอเพียง	6	35.3	8	47.1	
ไม่พอเพียง	11	64.7	9	52.9	

ⁿ = สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

กลุ่มควบคุม ร้อยละ 58.8 มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับหนึ่ง มีโรคไขมันในเลือดสูงเป็นความเจ็บป่วยร่วม ร้อยละ 52.9 ได้รับยาควบคุมความดันโลหิต 1 ชนิด ร้อยละ 88.2 ได้รับยาควบคุมความดันโลหิต 2 ชนิด ร้อยละ 11.8 และส่วนใหญ่ได้รับ ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของระบบเอนจินซิน ร้อยละ 47.1 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.8 มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับหนึ่ง มีโรคไขมันในเลือดสูงเป็นความเจ็บป่วยร่วม ร้อยละ 41.2 ได้รับยาควบคุมความดันโลหิต 1 ชนิด ร้อยละ 82.4 ได้รับยาควบคุมความดันโลหิต 2 ชนิด ร้อยละ 17.6 และส่วนใหญ่ได้รับยาขับปัสสาวะและได้รับยาขยายหลอดเลือดเท่ากัน คือ ร้อยละ 29.4 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรุนแรงของโรค และโรคประจำตัวอื่นๆที่พบร่วม กลุ่มยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=17)		กลุ่มควบคุม (n=17)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรุนแรงของโรค					1.0 ⁿ
ระยะก่อนความดันโลหิตสูง	7	41.2	7	41.2	
ความดันโลหิตสูงระดับหนึ่ง	10	58.8	10	58.8	
ความเจ็บป่วยที่พบร่วม					.49 ⁿ
ไขมันในเลือดสูง	9	52.9	7	41.2	
เบาหวาน	4	23.5	4	23.5	
เบาหวานและไขมันในเลือดสูง	4	23.5	3	17.6	
เก๊าท์	-	-	2	11.8	
ปวดหลัง	-	-	1	5.9	
กลุ่มยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง					.17 ⁿ
Diuretic	5	29.4	5	29.4	
Beta-adrenergic receptor blockers	1	5.9	-	-	
Calcium channel blockers	1	5.9	4	23.5	
Angiotensin converting enzyme Inhibitors	8	47.1	3	17.6	
Vasodilators	2	11.8	5	29.4	
ชนิดยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิตสูง					1.0 ⁿ
ได้รับยา 1 ชนิด	15	88.2	14	82.4	
ได้รับยา 2 ชนิด	2	11.8	3	17.6	

ⁿ = สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ⁿ = สถิติฟิชเชอร์ (Fisher exact probability test)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการจัดการตนเองมีค่าสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	79.94	9.02	-5.305	.000
หลังทดลอง	92.71	8.59		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	81.71	9.56	.554	.584
กลุ่มทดลอง	79.94	9.01		

จากการทดสอบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Komogorov-Smirnov one sample test พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดการตนเอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	85.47	9.96	-2.268	.030
กลุ่มทดลอง	92.71	8.58		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง

ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการจัดการตนเองมีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	139.41	8.99	5.37	.000
หลังทดลอง	128.24	8.09		

ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง
ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการตนเอง อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง
ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	83.53	6.06	3.11	.007
หลังทดลอง	78.82	6.97		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากการทดสอบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Komogorov-Smirnov one sample test พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) พบว่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	134.71	8.74	2.240	.032
กลุ่มทดลอง	128.24	8.09		

จากการทดสอบความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Komogorov-Smirnov one sample test พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) พบว่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดการตนเอง ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	81.76	8.09	1.136	.264
กลุ่มทดลอง	78.82	6.97		

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มที่เข้าร่วม
โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในแต่ละสัปดาห์

ตารางที่ 10

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการ
จัดการตนเองในแต่ละสัปดาห์

กลุ่มทดลอง (n = 17)	
	$\bar{X}$
สัปดาห์ที่ 1	-
สัปดาห์ที่ 2	7.35
สัปดาห์ที่ 3	7.91
สัปดาห์ที่ 4	8.52
สัปดาห์ที่ 5	8.45
สัปดาห์ที่ 6	8.70

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 ราย โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 17 ราย คือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 5) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

3. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 6) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

4. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 7) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4

5. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่าค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 8) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5

6. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ตารางที่ 9)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในรูปแบบการสอนแบบกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็นการนำผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพเหมือนกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้วิธีปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มในสัปดาห์แรกเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาเพื่อเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเนื้อหาและรูปภาพประกอบที่เข้าใจง่าย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทบทวนเพื่อเตือนความจำ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสมองตามอายุที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุหลงลืม และมีความสามารถในการจำลดลง (ศิริพันธ์ สารัตถ์, 2550)

นอกจากนี้ผลของโปรแกรมส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองซึ่งการกำหนดเป้าหมายนี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้สอนวิธีการตั้งเป้าหมายใหญ่ คือ ค่าความดันโลหิตลดลง ส่วนเป้าหมายย่อยผู้วิจัยได้แนะนำการตั้งจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ (realistic personal goal setting) และสาธิตการปฏิบัติการตั้งจุดมุ่งหมาย และส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างตั้งจุดมุ่งหมายที่สามารถบรรลุได้ในการปรับพฤติกรรม นอกจากนี้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ยังมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการฝึกทักษะและเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ซึ่งการฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ประการ ได้แก่ การแก้ไขปัญหา, การตัดสินใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว, การใช้แหล่งข้อมูลโดยการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าถึง และการใช้แหล่งข้อมูลต่างๆ การเข้ารับบริการฉุกเฉินเมื่อมีปัญหาสุขภาพ, การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสุขภาพ, การลงมือปฏิบัติ และการปรับทักษะ โดยผู้วิจัยได้มีการอธิบายเกี่ยวกับการจัดการตนเองทีละขั้นตอนโดยละเอียด และชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ในแต่ละพฤติกรรม นั้น ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้กำหนดด้วยตนเอง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมาย จะออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยการปั่นจักรยาน ด้านการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีค่าดัชนีสุขภาพสมส่วนถึงค่อนข้างท่วม และมีกลุ่มตัวอย่าง 6 ราย มีดัชนีสุขภาพต่ำกว่า 82 ซึ่งถือว่าอยู่ในกลุ่มที่เป็นโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตั้งเป้าหมายที่จะควบคุมน้ำหนักไม่ให้ดัชนีมวลกายต่ำกว่า 82 และกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้ ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ที่รับประทานอาหารทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว 2 รายที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน วันละ 3-4 มวน และมี 3 รายที่ดื่มสุรา 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งเป้าหมายโดยจะไม่ดื่มกาแฟ โดยอาจลดจำนวนลงก่อนในช่วงแรก เช่น ครึ่งแก้ว จนไม่ดื่มเลย ไม่สูบบุหรี่ โดยลดจำนวนมวนที่สูบลงจนกระทั่งไม่สูบเลย ไม่ดื่มสุรา ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม และไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายจะสวดมนต์ ทำสมาธิ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ทำการฝึกหายใจโดยใช้กลัมน้ำห้อง ด้านการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายจะรับประทานยาทุกวัน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ด้านการมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ดี จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองให้สำเร็จตามที่ตั้งไว้ ดังการศึกษาของ ปรศนิ ศรีกัน (2546) ได้ศึกษาผลของการตั้งเป้าหมาย และการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยวางแผนทาง ขั้นตอนการปฏิบัติการออกกำลังกาย และแสวงหากลยุทธ์ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการตั้งเป้าหมาย และตรวจสอบตนเอง หลังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกาย สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ตั้งเป้าหมาย และตรวจสอบตนเอง แต่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น (Dongbo et al., 2006)

การที่โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลง ได้อาจเนื่องมาจากการมีกิจกรรมฝึกทักษะทั้ง 6 ด้าน และการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนขึ้น โดยเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้แล้ว ผู้วิจัยจะมีการฝึกทักษะและแนะนำการบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติตามเป้าหมายที่เขียนไว้ และบันทึกจำนวนครั้งที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในด้านต่างๆ เช่น ด้านการออกกำลังกาย จะออกกำลังกายโดยการวิ่ง ปั่นจักรยาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 30 นาที ด้านการรับประทานยา ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการรับประทานยาในแต่ละครั้ง หรือทำเครื่องหมายในปฏิทินเมื่อรับประทานยาในแต่ละวันแล้ว และไม่หยุดยาเอง เมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่าง

มีปัญหาในการปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยได้พูดคุยให้กำลังใจ และชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างคุยตัวแบบ และพูดคุย ชักถามปัญหาภายในกลุ่ม รวมทั้งผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เช่น ห้องสมุด หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขเพื่อขอคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมจากผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพเมื่อไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างได้นำข้อมูลมาประเมินผล ซึ่งเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกพฤติกรรม การจัดการตนเองมารวบรวม และเปรียบเทียบกับปฏิบัติที่ผ่านมาว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยข้อมูลที่ได้นำไปสู่การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะเลือกปฏิบัติต่อไปหรือไม่ด้วยตนเอง และจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไปได้ด้วยตนเอง (decision making) อย่างเหมาะสม เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองแล้ว จะมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้นและ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการลงมือปฏิบัติ (taking action) ตามพฤติกรรมในแต่ละด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พฤติกรรมด้านการมาตรวจตามนัด และกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และเลือกปฏิบัติด้วยตนเองได้ (self tailoring) ซึ่งผู้วิจัยจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ทักษะ และความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองไปปรับใช้ให้เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิต มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดในการนำแหล่งประโยชน์ทั้ง 4 แหล่งของ แบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้ในทุกระยะของโปรแกรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ (ตารางที่ 10) โดยคะแนนที่เพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการกับตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ให้การสนับสนุน ชักจูง กระตุ้น ให้กำลังใจ ชมเชย และแนะนำทั้งระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยติดตามประเมินความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ถ้าประเมินคะแนนแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ผู้วิจัยให้กำลังใจและแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติต่อบ้าน แต่ถ้าคะแนนน้อยกว่า 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มี

ความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจะร่วมกันหาวิธีแก้ไข และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างโดยการเยี่ยมบ้านเฉพาะในรายที่มีปัญหา และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในทุกรายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีคู่สมรสที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจภาวะสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้มีการตั้งเป้าหมายย่อยในพฤติกรรมแต่ละด้านลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มทดลองจึงมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมในทุกๆ ด้าน ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้นำทักษะการจัดการตนเองมาใช้ รวมทั้งมีการจัดการทางการรักษาที่เหมาะสม มีการจัดการเกี่ยวกับบทบาทของตนเองได้ตามความเจ็บป่วยของตนเอง และมีการจัดการทางด้านอารมณ์ได้ ดังนั้นผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการจัดการตนเองมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่งผลให้ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน สำหรับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนั้น หลังทำการวิจัยมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวต่ำลงกว่าก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนั้น ในระยะหลังการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวในกลุ่มควบคุมนั้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.76 มิลลิเมตรปรอท และ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวในกลุ่มทดลองนั้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.53 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นหลังทำการทดลองค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจึงไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาและทดสอบสมมติฐานในข้อ 1-5 นั้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและค่าความดันโลหิตลดลง