

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

นางวรรณ ทัพทอง
ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรรณิ ธารกุล,
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

อาจารย์สิริรัตน์ ลีลาจรัส,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ภักดี,
พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

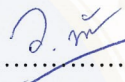
สารนิพนธ์

เรื่อง

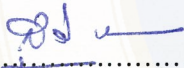
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2553



นางวารกร ทัพทอง
ผู้ศึกษา



รองศาสตราจารย์สุที ทองวิเชียร,
ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์พรรณวดี พุชวัฒนะ,
วท.ด. (โภชนศาสตร์)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



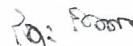
อาจารย์สิริรัตน์ ลีลาจรัส,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรรณิ ชรากุล,
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้จากการสนับสนุนและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรรณิ ชรากุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร. สิริรัตน์ ลีลาจรัส อาจารย์ ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความรู้ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำและให้ความช่วยเหลือต่างๆ ด้วยความกรุณาและเสียสละเวลาโดยตลอด พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณวดี พุทธิวัฒนะ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุลิต ทองวิเชียร ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็น ประโยชน์ในการปรับปรุงสารนิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และกรุณาอาจารย์ทุกท่านที่ ประสิทธิ์ประสาทวิชามาตั้งแต่เด็ก

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการ ศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนานิคม หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ที่ได้ให้โอกาสผู้ศึกษาในการศึกษาต่อครั้งนี้ และเพื่อน ร่วมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้โดยตลอด

ในบรรยากาศของการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาประสบปัญหาต่าง ๆ และได้รับคำ ปลอบโยน ให้กำลังใจ จากครอบครัว รวมทั้งพี่ เพื่อน และน้อง ๆ นักศึกษาพยาบาลปริญญา โททุกท่านที่คอยให้ความรัก และความห่วงใยผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

วรากร ทัพคง

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
REVIEWING THE LITERATURE OF HEALTH PROMOTION PROGRAMS FOR THE
AGING WITH HYPERTENSION

วรากร ทัพทง 5037841 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: สุพรรณิ ธรากุล, วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์), สิริรัตน์ ลีลาจรัส,
Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สูงอายุมาก ๆ จะพบกับความล้มเหลวในการควบคุมระดับความดันโลหิต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยสืบค้นแหล่งข้อมูลจากตำรา วิทยานิพนธ์ วารสารทางการแพทย์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ที่ตีพิมพ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Cinahl, Ovid, Pubmed, Science Direct และ Cochrane และจากเว็บไซต์ คือ www.thesis.tiac.or.th ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ถึง ค.ศ. 2009 ได้จำนวน 10 เรื่อง ทำการประเมินคุณภาพและวิเคราะห์งานวิจัยโดยการหาข้อสรุปจากผลงานวิจัยต่าง ๆ ในหัวข้อเรื่องที่ศึกษา ผลการศึกษาได้สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 10 เรื่อง ดังต่อไปนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด 4 เรื่อง การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีทั้งหมด 2 เรื่อง การศึกษาให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย สอนวิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมด 4 เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีการส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด การรับมือกับสุขภาพ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ / ผู้สูงอายุ/ ความดันโลหิตสูง

REVIEWING THE LITERATURE OF HEALTH PROMOTION PROGRAMS FOR THE AGING WITH HYPERTENSION

WARAPORN TUPKONG 5037841 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: SUPUNNEE THRAKUL, M.S.
(Public Health), SIRIRAT LEELACHARAS, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

Advanced age, one of many factors, causes high blood pressure elevation that leads to uncontrolled high blood pressure. This study reviewed the literature of health promotion programs for the aging; information was gathered from textbooks; theses; nursing and medical journals, which were published in both Thai and English. Sources included electronic databases such as Cinahl, Ovid, Pubmed, Science Direct, and Cochrane and the website: www.thesis.tiac.or.th. Ten research studies of health promotion programs were collected from the above databases between 1999 and 2009; they were analyzed and evaluated for their qualities that were relevant to previous research studies. The results were categorized into three parts: 1) health promotion program for the aging; 2) aging and hypertension; 3) health promotion program for the aging with hypertension. Based on the 10 research studies analyzed, four studies advised exercise and physical activities as a good strategy for a health promotion program. Two studies showed that perceived self-efficacy in health promotion was a better control of blood pressure level. The last four studies provided a strategy of having family and community support to motivate the aging to do more exercises and physical activities. A community health nurse practitioner could apply the outcomes of these research findings to promote good health and develop physical activity, nutrition, stress management, health caring, spiritual growth, and interpersonal relations through family and community support in a health promotion program for the aging with hypertension.

KEY WORDS: HEALTH PROMOTION PROGRAMS / AGING / HYPERTENSION

116 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
ความดันโลหิตสูง	6
ความหมายของความดันโลหิตสูง	6
ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง	6
การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง	7
อาการและอาการแสดง	8
แนวทางการดูแลรักษา	9
ภาวะแทรกซ้อน	12
พัฒนาการของผู้สูงอายุ	12
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิด ของ Pender	13
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	17
บทที่ 4 ผลการศึกษา	20
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	78
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	82
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	86
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	99

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง	110
ประวัติผู้ศึกษา	116



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร่างกายของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุขัย ระยะแรกเป็นการเสริมสร้างและเติบโตจนเต็มที่แล้วจากนั้นจึงเข้าสู่ระยะถดถอยและเสื่อม ร่างกายของผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและการปรับตัวทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ (Ronny, et al., 2006; ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และลินจง โปธิบาล, 2548; รวีวรรณ เผ่ากัณหา, 2541) จากข้อมูลการศึกษาระยะยาว (longitudinal data) ที่เมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ (Longitudinal Aging Study Amsterdam: LASA) ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ (determinants) และผลที่เกิดขึ้นภายหลัง (consequences) จากการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (daily functioning) เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (physical functioning) พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย (function loss) โดยเฉพาะเมื่อสูงอายุมาก ๆ ปัจจัยในตัวมนุษย์สัมพันธ์กับการสูญเสียหน้าที่ เช่น การเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ความจำลดน้อยลง (cognitive decline) แสดงภาวะซึมเศร้าออกมา (depressive complaints) ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม และวิถีการดำเนินชีวิต (life style) แสดงให้เห็นว่าความชุกของการจำกัดการทำหน้าที่ (prevalence of functional limitations) ไม่น่าแน่นอน แต่เปลี่ยนแปลงตามเวลา และเพิ่มมากขึ้นในประชากรสูงอายุ (Deeg, Comijs, Thomése, & Visser, 2009)

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต ประสาท และตาได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) จากข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 19,374 คน โดยการปรับฐานอายุ (Age-adjusted) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พบความชุกของความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 51.1 และความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 8.0 และพบสัดส่วนของความไม่ตระหนักต่อการเป็นความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 56.1 และความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 21.9 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษา

สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (BP < 140/90 มม.ปรอท) ร้อยละ 12.4 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานสามารถควบคุมทั้งสองโรคได้เพียงร้อยละ 7.4 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก (Porapakkham, Pattaraarchachai, & Aekplakorn, 2008) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากถึง 87 ปี จะพบกับความล้มเหลวในการควบคุมความดันโลหิตสูง(เสาวณีย์ ศรีศิริกุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุพรรณิ ฐรากุล, โพนม บัลลังก์โพธิ์ และอุษา เกานิบล, 2542)

โรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งตามสาเหตุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension or Primary Hypertension) และความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) สำหรับความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนั้น ไม่สามารถระบุสาเหตุเฉพาะจากโรคใด ๆ ได้ (no specific medical cause) พบได้ประมาณร้อยละ 90-95 (Hall & Guyton, 2006) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดนั้นมี 2 ประการ คือ ปัจจัยทางพันธุกรรมที่ทำให้การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น (Franks, 2009; สมจิต หนูเจริญกุล, 2545; สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) ส่วนความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุนั้นเป็นผลเนื่องจากสภาวะของโรคอื่น ๆ พบส่วนน้อยประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) เช่น โรคไต (kidney disease) หรือเนื้องอกต่าง ๆ เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต (adrenal adenoma) หรือเนื้องอกของต่อมหมวกไตชนิดที่เรียกว่า ฟิโอโครโมไซโตมา (pheochromocytoma) (Pierdomenico, et al., 2009) โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว (กาญจนา จันท์สูง, จิตติมา ศิริจิระชัย และพิศาล ไม้เรียง, 2543) ยาและปฏิกิริยาของยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยารักษาโรคหืด ยารักษาโรคซึมเศร้า ยาสเตียรอยด์ แอดรีนาลีน ซึ่งยาเหล่านี้มีผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต (ถนอม สุภาพร, 2550) โรคพิษแห่งครรภ์ ความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น คนที่มีความวิตกกังวล ภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น มีไข้ ซีด หลังออกกำลังกายใหม่ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) ผู้ป่วยที่ได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดมากเกินไป (กาญจนา จันท์สูง และคณะ, 2543) ความสำเร็จของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่จะปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง (สุกัญญา เข็มเอน, 2550)

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลการสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นหญิงร้อยละ 55.4 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เมื่อแยกเป็นรายโรค พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 31.7 เป็น

โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และจากข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ในปี 2549 จำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 3,267 คน และในปี 2550 จำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 3,510 คน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.4 โรคความดันโลหิตสูงพบอัตราป่วยเป็นอันดับสูงสุดของผู้สูงอายุใน รพ.พัฒนานิคม รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 38.1, 18.5, 12.1, 10.4 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2549 จำนวน 746 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 3,267 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ปี 2550 จำนวน 693 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 3,510 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 จากข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ซึ่งผู้ศึกษารับผิดชอบ แม้ว่าจะลดลงบ้าง แต่ก็ยังพบผู้ป่วยค่อนข้างสูง (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี, 2551) และแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ปี พ.ศ. 2550-2554 ได้มีการพยายามวางแผนเพื่อที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมาก จากการคาดประมาณความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเพิ่มสูงขึ้นจนถึงร้อยละ 18.4 ในช่วงเวลาดังกล่าว (Leelacharas, 2009) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยหลักในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) การอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (Stroke) โรคไต (Renal diseases) โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงอันดับต้น ๆ ของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) ที่มีการเสียชีวิตในประเทศไทย

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล สวี จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีข้อบกพร่องการดูแลตนเองในด้านการใช้ยา ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เมื่ออาการดีขึ้นคิดว่าหายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้วจึงหยุดยาเอง การออกกำลังกายไม่ถูกต้องและเพียงพอ พฤติกรรมการปรุงอาหารยังไม่ถูกต้อง สำหรับการจัดการความเครียดโดยการฟังธรรมะ สวดมนต์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร สามี ภรรยา และบุคคลใกล้ชิด (จันทร์ทิพย์ คนเชื้อ, อัจฉราภรณ์ พรหมขุนทอง, มณีรัตน์ ศรีสินธุ์, อรุณา ธาระไชย และพงษ์เชิธร พันธุ์พิพัฒน์บุญอยู่, 2552)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต โดยทุกคนสามารถกระทำบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นครอบคลุม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางกาย (physical activity) โภชนาการ (nutrition) การพัฒนาทางจิต

วิญญาณ (spiritual growth) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) และการจัดการกับความเครียด (stress management) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การส่งเสริมสุขภาพก็เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Leelacharas, 2009) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งเป็นวิธีการที่จะพัฒนาการพยาบาลให้เกิดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัว มีความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและคงอยู่ตลอดไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลในการจัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถนำแนวทางที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างเป็นองค์รวม

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian, et al., 2003; The European Society of Hypertension & The European Society of Cardiology, 2007)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม ตามลำดับดังนี้

1. ความดันโลหิตสูง

จะครอบคลุมส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 ความหมาย
- 1.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง
- 1.3 การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง
- 1.4 อาการและอาการแสดง
- 1.5 แนวทางการดูแลรักษา
 - 1.5.1 การรับประทานยา
 - 1.5.2 การรับประทานอาหาร
 - 1.5.3 การออกกำลังกาย
 - 1.5.4 การจัดการความเครียด
- 1.6 ภาวะแทรกซ้อน

2. พัฒนาการของผู้สูงอายุ

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

1. ความดันโลหิตสูง

1.1 ความหมาย

ความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic blood pressure: SBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure: DBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee, 2003)

1.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง

จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2545) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง ดังนี้

1.2.1. ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่ออายุมากขึ้น

- หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีสารไขมันอุดตัน (Atherosclerosis) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดเมื่ออายุมากขึ้น หลอดเลือดจะตีบแข็งมากขึ้น ขนาดความยืดหยุ่น ขนาดของหลอดเลือดเล็กลง เป็นผลทำให้ความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดสูงขึ้น จากงานวิจัยเรื่องการสูบบุหรี่และภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ชายวัยกลางคนและผู้สูงอายุ พบว่า การสูบบุหรี่จะมีผลทำให้เกิดหลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีสารไขมันอุดตัน ซึ่งเป็นพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง (Ruben, Gaziano, & Howard, 2008)

- อัตราการกรองของไตจะลดลง และปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง ไตเกิดการตีบแคบซึ่งเป็นเหตุให้มีการคั่งของของเสีย และอิเล็กโตรลัยท์ จึงทำให้มีการคั่งของของเหลวในร่างกายเพิ่มขึ้น ไตต้องใช้แรงดันในการกรองเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (Black & William, 2007)

- การเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบเรนินแองจิโอเทนซิน (renin angiotensin system) พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการทำหน้าที่ของเรนินจะลดลง เป็นสาเหตุทำให้มีการกระตุ้นการสร้างเรนินเพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแข็ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูง (Black & William, 2007)

1.2.2. แบบแผนการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหารที่มีไขมัน และคอเลสเตอรอลสูง (Monica, et al., 2009; นิภา จรูญเวสม์, 2548; วันทนี สันเกรียงยศ, 2548) อาหารรสเค็มมีเกลือโซเดียมสูงซึ่งจะไปเพิ่มการดูดซึมกลับของน้ำในหลอดเลือดแดง ทำให้ผนังหลอดเลือดตึงตัว ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์ (Renate, et al., 2003) จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด เพราะสารนิโคตินจะเป็นตัวกระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน (catecholamine) ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดตีบตัวมาก

ขึ้นร่วมกับผู้สูงอายุหลอดเลือดไม่แข็งแรงทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดมากขึ้นจึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ (จันทนา รัตนฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) การสูบบุหรี่มีส่วนทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นชั่วคราวประมาณ 5- 10 มิลลิเมตรปรอท (สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550)

1.2.3. จากโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้น เช่น โรคโลหิตจางอย่างรุนแรง โรคไตวาย โรคของต่อมธัยรอยด์ หรือบางโรค เช่น เบาหวาน ระดับคอเลสเตอรอลสูง

1.3 การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในคนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee, 2003) ดังตารางด้านล่าง

เกณฑ์การวินิจฉัย

ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท) จำแนกตามความรุนแรง

ระดับ	Systolic blood pressure (SBP) (มม.ปรอท)	Diastolic blood pressure (DBP) (มม.ปรอท)
Normal	<120	และ <80
Prehypertension	120-139	หรือ 80-89
Stage 1 hypertension	140-159	หรือ 90-99
Stage 2 hypertension	≥ 160	หรือ ≥ 100
Isolated systolic hypertension	≥ 140	และ < 90

ที่มา: Joint National Committee 7: (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee, 2003)

หมายเหตุ เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์การจำแนกความรุนแรง

คำอธิบาย

1. กลุ่มของระดับความดันโลหิตปกติ ในกลุ่มนี้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกจะน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตที่อยู่ในกลุ่มนี้ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ๆ ควรให้คำแนะนำในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม (Joint National Committee, 2003; สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550)

2. กลุ่มก่อนการเป็นความดันโลหิตสูง ในกลุ่มนี้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 120-139 มิลลิเมตรปรอทหรือค่าความดันไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 80-89 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่อยู่ในกลุ่มก่อนการเป็นความดันโลหิตสูงยังไม่มีข้อบ่งชี้ใด ๆ สำหรับการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูงแต่มีความจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การเลียงหรืองดการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น พยาบาลควรให้ความสำคัญกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มก่อนการเป็นความดันโลหิตสูงเนื่องจากในกลุ่มก่อนการเป็นความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าต่อการเป็นความดันโลหิตสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตในระดับปกติ (Joint National Committee, 2003; สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550)

3. กลุ่มความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 ผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้นคือจะมีความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140-159 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90-99 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาจเริ่มต้นด้วยยาขับปัสสาวะหรืออาจได้รับยากลับอื่น ๆ ร่วมด้วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มก่อนการเป็นความดันโลหิตสูงเช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 พยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ควรกระตุ้นให้มีการตรวจวัดระดับความดันโลหิตภายใน 2 เดือน (Joint National Committee, 2003; สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550)

4. กลุ่มความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 ผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 3 นั้นคือจะมีความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มดังกล่าวนี้พยาบาลมีบทบาทในเรื่องของการประสานหน้าที่กับทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษา เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ชนิด ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลควรแนะนำให้ผู้เป็นความดันโลหิตสูงไปรับการตรวจวัดความดันโลหิตภายใน 1 เดือน พร้อมทั้งเตรียมส่งต่อเพื่อควบคุมรักษาต่อไป ในกรณีที่ระดับความดันโลหิตสูงกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ต้องได้รับการประเมินและเริ่มการควบคุมรักษาความดันโลหิตสูงทันทีภายใน 1 สัปดาห์ (Joint National Committee, 2003; สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550)

1.4 อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น ส่วนน้อยอาจมีอาการปวดมึนท้ายทอย ดึงที่ต้นคอ เวียนศีรษะ มักจะเป็นเวลาตื่นนอนใหม่ ๆ พอตอนสายจะทุเลาไปเอง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะตุบ ๆ แบบไม่

เกรนได้ ในรายที่เป็นนาน ๆ หรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตามัว หรือมีเลือดกำเดาไหล เมื่อปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา อาจแสดงอาการแทรกซ้อนได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

1.5 แนวทางการดูแลรักษา

จุดมุ่งหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ลดความดันโลหิตที่สูงขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนอวัยวะเป้าหมายอื่น ๆ มิให้เสียหายอย่างถาวรไม่ได้ การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มักจะต้องใช้ทั้งวิธีการรักษาด้วยการใช้ยา (pharmacologic therapies) และวิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยา (nonpharmacologic therapies) ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ จะต้องรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงและลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม บางโรคจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมด้วย เช่น หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (coarctation of aorta), เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต (adrenal adenoma) และ หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ (renal artery stenosis) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

1.5.1 การรับประทานยา

การให้ยาความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ พบว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้ แต่ในผู้สูงอายุต้องพิจารณาการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญๆ ได้แก่ หัวใจ สมอง และไต ให้ดีด้วย เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะหลอดเลือดแข็งและการทำงานของหัวใจน้อยกว่าธรรมดา การให้ยาลดความดันโลหิตจึงเริ่มด้วยขนาดยาที่ต่ำ การเพิ่มขนาดยาก็ต้องค่อยเป็นค่อยไป และระมัดระวังภาวะความดันเลือดลดต่ำมากเกินไปในทำนองนี้ (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee, 2003) ผู้สูงอายุมักมีโอกาสเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากยาได้มากกว่าในผู้มีอายุน้อย การใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ปัจจุบันใช้ยาในการรักษา ดังนี้ กลุ่มยาขับปัสสาวะ (thiazide-type diuretics) กลุ่มเบตาบล็อกเกอร์ Beta-blockers กลุ่มยาเอสอินฮิบิเตอร์ (angiotensin-converting enzyme หรือ ACE inhibitors) กลุ่ม angiotensin-receptor blockers (ARBs) และกลุ่ม calcium channel blockers (CCBs) (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee, 2003) โดยการพิจารณาให้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นกับสภาพของผู้ป่วยด้วยเช่นเดียวกัน เช่นในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและมีโรคแทรกซ้อนอื่นเช่น โรคหอบหืดร่วมด้วย ผู้ป่วยจะไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม Beta-blockers ได้ เนื่องจากจะทำให้อาการหอบหืดของผู้ป่วยแย่ลงกว่าเดิม (สิริรัตน์ ถิลาจรัส, 2550)

ดังนั้น ในการให้ยาในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้สูงอายุอาจจะได้รับอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์และปฏิกิริยาระหว่างยาต่าง ๆ ได้ จนบางครั้งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ศุภศิลป์ สระเอี่ยม, 2549)

1.5.2 การรับประทานอาหาร

ผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง โดยเฉพาะเซลล์ในสมอง ไต กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอดและกระดูก ความสามารถในการรับรสของปุ่มรับรสอาหารที่ลิ้นและการรับกลิ่นลดลง ทำให้ความอยากรับประทานอาหารลดลง ผู้สูงอายุแม้ความต้องการพลังงานลดลง แต่ความต้องการอาหารหลัก 5 หมู่ ยังคงเดิม สารอาหารที่ควรสนใจเป็นพิเศษในผู้สูงอายุ คือ โปรตีน แคลเซียม วิตามินดี วิตามินซี ธาตุเหล็ก วิตามินเอ กรดโฟลิก วิตามินบี 12 สังกะสี คากิโยอาหารและน้ำ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม หากน้ำหนักเกินหรืออ้วนการลดน้ำหนักตัวให้ได้ ร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวที่เป็นอยู่ จะสามารถลด SBP และ DBP ลงได้ 5-10 มิลลิเมตรปรอทต่อ 10 กิโลกรัม การรับประทานอาหารมีหลักการที่สำคัญ คือ การควบคุมอาหาร ที่สำคัญคือ ลดการบริโภคโซเดียมให้เหลือ 2,400 มิลลิกรัม/วัน หรือ 5 กรัม ของโซเดียมคลอไรด์ (เกลือแกง 1 ช้อนชา) จะทำให้ SBP ลดได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee, 2003) ควรลดอาหารเค็ม อาหารในธรรมชาติ ยกเว้นอาหารทะเล จะมีโซเดียมเพียงเล็กน้อย โดยปกติอาหารในธรรมชาติจะมีโซเดียมประมาณ 700-800 มิลลิกรัม น้ำปลา 1 ช้อนชามีโซเดียมประมาณ 400 มิลลิกรัม ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงสามารถใช้น้ำปลาได้ประมาณ 3-4 ช้อนชา/วัน การบริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยพืช/ผัก/ผลไม้ เพิ่มปริมาณคากิโยอาหาร ลดปริมาณไขมันจากสัตว์ ลดปริมาณไขมันอิ่มตัว จะทำให้สามารถลด SBP 8-14 มิลลิเมตรปรอท (ชนิดา ปโซติการ และสุนัญ เตชางาม, 2550) หลักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารแปรรูปและกึ่งสำเร็จรูปต่าง ๆ อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง และอาหารอบแห้ง แซลมอน (ครุณีวัลย์ วโรดมวิจิตร, 2548) แนวทางการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ควรจะเน้นให้ได้พลังงานที่เพียงพอ เลือกอาหารที่มีคุณค่า (จินทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่เกิน 80 กรัมต่อวัน โดยรับประทานไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง เพราะมีบทบาทในการควบคุมความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและการขยายตัวของหลอดเลือด (วันัส ลิพหกุล และอนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2541) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเพื่อสุขภาพ พบว่า ทำให้เกิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและมีเจตคติที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ มีผลต่อการรับรู้ ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ โดยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารในทางที่ถูกต้องมากขึ้น (เพ็ญพิชชา สรโยธิน รัตนภวนนท์, 2541) การศึกษาผลระยะยาวของการลดการบริโภคโซเดียมในผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ พบว่ากลุ่มที่ลดบริโภคโซเดียมมีอัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีการลดการบริโภคโซเดียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากการจำกัดการบริโภคโซเดียมแล้ว การรับประทานอาหารสำหรับความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH) คือ การรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น และลดประเภทแป้ง ไขมัน และรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ (Elmer, et al., 2006) จะทำให้ SBP ลดได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee, 2003)

1.5.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย คือ การใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหวตามอิริยาบถปกติ มีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากกว่าในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านความรู้ เป็นอุปสรรคอันดับแรกของผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและชนบท (มัทนา อินทร์แพง, 2543) การออกกำลังกายมีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญและมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และช่วยสนับสนุนส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อให้มีประสิทธิภาพได้ (ศรีวรรณ ปัญติ, 2543) การทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ส่งผลในทางบวก คือ ทำให้สุขภาพและสมรรถภาพทางกายแข็งแรงขึ้น (Keysor & Jette, 2001; Mee & Vicki, 2008) การออกกำลังกายจะช่วยลดกระบวนการชลอความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุให้ช้าลง หรือป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังให้ช้าลงได้ (Ellingson & Conn, 2000)

1.5.4 การจัดการความเครียด

การจัดการความเครียดมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับความเครียดที่เกิดขึ้น นิัย ความเคยชิน ประสบการณ์ในการจัดการความเครียด แหล่งให้ความช่วยเหลือ ความสามารถในการเรียนรู้ การจัดการกับความเครียดและการทดลองใช้วิธีการใหม่ ๆ ซึ่งการจัดการความเครียดแต่ละวิธี มีข้อดีและข้อจำกัดในตัวเอง โดยไม่มีวิธีไหนดีที่สุด ที่ใช้กับทุกปัญหา ดังนั้นการเรียนรู้ วิธีการจัดการกับความเครียดที่ดีจึงเป็นการฝึกฝนให้ตนเองสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ มาใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ (จุฑามาศ ผดุงญาติ, 2551) ประสิทธิภาพผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา เพื่อลดความเครียดในผู้สูงอายุชุมชนวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผลจากการใช้โปรแกรมการ

ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา ช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุ และทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ (ศิริพรรณ บุตรศรี, 2544) ผลของการเพิ่มการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ฝึกมีพฤติกรรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกิดขึ้น การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้อื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง เกิดภาวะผ่อนคลายทางด้านจิตใจ (สร้อยจันทร์ พานทอง, 2545)

1.6 ภาวะแทรกซ้อน

สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ (2551) ได้กล่าวว่า ภาวะแทรกซ้อนหากไม่ได้รับการรักษา หรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นาน ๆ มักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต ประสาทตา เป็นต้น เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

หัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก ถ้าเป็นรุนแรงอาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย และยังทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะมีอาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้

สมอง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก กลายเป็นอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย

ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรังเนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ ไตยังวายจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้าๆ ในระยะแรก หลอดเลือดจะตีบ ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆ จนตาบอดได้

หลอดเลือดแดงใหญ่ และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย หลอดเลือดแดงใหญ่ (aorta) เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง และภาวะเลือดเซาะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ ซึ่งอาจเกิดอันตรายถึงตายได้

2. พัฒนาการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีพัฒนาการดังต่อไปนี้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) ได้กล่าวว่า พัฒนาการทางกาย จะมีการเสื่อมถอยที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยเห็นชัดเจน ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดเจนภายนอก เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ตกรกระ เนื้อหนังขาดความเต่งตึง การทรงตัวไม่ดี การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงภายในที่เห็นได้ยาก เช่น กระดูกเปราะบางและหักง่าย ผนังหลอดเลือดโลหิตมีแคลเซียมเกาะมากขึ้น อาจทำให้หลอดเลือดแข็ง เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกันไปถึงหัวใจและหลอดเลือด เลือดอาจไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเซลล์ต่าง ๆ น้ำหนักสมองลดลง คุณภาพในการทำงานของสมองเสื่อมลง ทำให้จำได้ยากขึ้น เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า คิดช้ากว่าในวัยหนุ่มสาว การเสื่อมทางกายมักมากำกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

พัฒนาการทางความคิด มีความเชื่อว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงวัยมีความเสื่อมทางด้านสติปัญญา ลักษณะเสื่อมมีหลายประการ เช่น จี๋หลงจี๋ลืม คิดนึกตัดสินใจช้าต้องใช้เวลานานขึ้น ความจำค่อยลดลง โดยเฉพาะความจำใหม่ ๆ ไม่ค่อยได้ แต่เรื่องเก่า ๆ จำได้แม่นยำ (ยกเว้นในรายที่สมองเสื่อมมาก ๆ จะจำเรื่องเก่าและเรื่องใหม่ไม่ค่อยได้)

พัฒนาการทางสังคม ในผู้สูงอายุมิ 2 แบบกว้าง ๆ คือ แบบที่ยังมีความสัมพันธ์กับสังคม บุตร หลาน เพื่อน กลุ่มสังคมต่าง ๆ เหมือนวัยหนุ่มสาว หรือแบบตรงข้าม การสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้น มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัว และอื่น ๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความ

ดันโลหิตสูง (Pender, 1996; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล 2) ความคิดและอารมณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) แบ่งออกเป็นมโนทัศน์ย่อยคือ

1.1 ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (prior related behavior) การมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป้าหมายเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกับอดีตที่ผ่านมา

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (biologic factor) เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความสามารถในการใช้ออกซิเจน ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ (personal psychologic factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงจูงใจในตนเองและความหมายของสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (sociocultural factor) ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. ความคิดและอารมณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) มโนทัศน์นี้ ประกอบด้วย 6 มโนทัศน์ย่อย ได้แก่

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นแรงจูงใจสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barriers of action) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดคะเน ซึ่งได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย การเสียเวลา หากมีความพร้อมในการกระทำต่ำ และมีอุปสรรคมาก การกระทำพฤติกรรมสุขภาพก็จะไม่เกิดขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงโดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ ในระดับใดโดยจะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถและไม่มีทักษะ

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (activity-related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังการกระทำพฤติกรรม เป็นพื้นฐานการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมของตนเองประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (context - related) ซึ่งเป็นอารมณ์ความรู้สึก อาจเป็นทางด้านลบหรือบวกก็ได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกทางด้านลบจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีกและถ้าเป็นความรู้สึกทางด้านลบมักจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลจากปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อทัศนคติของบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพรวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมตลอดจนรูปแบบที่บุคคลยึดถือ

อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อม โดยจะกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) เป็นการรับรู้บุคคลต่อสถานการณ์ที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม ลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ดังนี้

3.1 คำมั่นสัญญาต่อแผนการกระทำ เป็นการตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด ซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนการด้านความคิด 2 ประการ คือ

3.1.1 ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในเวลา สถานที่ ที่กำหนดบุคคล โดยเฉพาะไม่คำนึงถึงสิ่งใด ๆ ที่เข้ามาแทรก

3.1.2 กลวิธีที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพิ่มขึ้นเป็นการวางแผนเพื่อการกระทำนั้น เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

3.2 ข้อเรียกร้องหรือสิ่งที่พึงพอใจกว่าพฤติกรรมเป้าหมาย หมายถึง การที่มีพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นแทรกเข้ามา ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลที่สำคัญในชีวิตได้ สำหรับสิ่งที่พึงพอใจอื่นที่แทรกเข้ามา เป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่า ที่บุคคลจะควบคุมได้ ทำให้บุคคล ล้มเลิกพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งใจไว้เดิมได้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่ยั่งยืนต่อไป การส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อผลที่เกิดขึ้น จากสุขภาพในทางบวกของผู้ปฏิบัติสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตลอดชีวิตประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้านได้แก่

- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) หมายถึง การสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

- ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการ ปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

- ด้านโภชนาการ (nutrition) หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย การควบคุมภาวะโภชนาการ ให้อยู่ในระดับปกติ รับประทานอาหารที่มีไขมัน และ คอเลสเตอรอลต่ำ รับประทานอาหารงดเค็ม รับประทานผลไม้หรืออาหารที่มีกากทุกวัน

- ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม ยังผลให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

- ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือตนเอง รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้พบกับความสงบสุขในชีวิต

- การจัดการกับความเครียด (stress management) หมายถึง การกระทำเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลายรวมทั้งการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบสุขภาพปัจจุบัน อันเนื่องมาจากมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการนำผลการวิจัยและความรู้ที่ได้จากการค้นคว้ามาวิเคราะห์เพื่อเป็นองค์ความรู้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์งานวิจัยแต่ละผลงานจาก

การสืบค้นแหล่งข้อมูล การสืบค้นจากตำรา วิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางการแพทย์ การแพทย์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้ Cinahl, Ovid, Pubmed, Science Direct, และ Cochrane และจากเว็บไซต์ คือ www.thesis.tiac.or.th โดยกำหนดปีที่ใช้ในการสืบค้นตั้งแต่ ค.ศ.1999-2009 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลได้แก่ aging and hypertension and health promotion program, aging and health promotion program, aging and hypertension รวมทั้งการสืบค้นจากรายงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (manual search) เช่น เอกสารอ้างอิงของตำรา และวารสารต่าง ๆ

การคัดเลือกข้อมูลที่น่าสนใจมาศึกษา มีวิธีการคือ เลือกหัวข้องานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นอ่านรายงานฉบับเต็ม โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าเป็นรายงานวิจัยฉบับเต็ม หรือบทความวิชาการ เช่น Meta-analysis, systematic review ซึ่งตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1999-2009 โดยรายงานวิจัยหรือบทความทางวิชาการดังกล่าวต้องเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ และเป็นรายงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2. พิจารณาคุณภาพการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งมีการแบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับ ดังนี้ คือ

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ของงานวิจัยสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ (randomized controlled trials) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น randomized controlled trial (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่อาจเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการเปรียบเทียบ การหาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่น ๆ

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นหรือฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากในการปฏิบัตินั้น ๆ ยังไม่มีข้อค้นพบจากการทำวิจัยทางคลินิกเลย หรือมีงานวิจัย แต่เมื่อพิจารณาแล้ว ไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

3. พิจารณาการนำผลงานวิจัยมาใช้ทางคลินิก พิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้

(Polit, Beck, & Hungler, 2001)

3.1 ผลงานวิจัยที่นำมาศึกษาตรงกับประเด็นของปัญหาที่กำลังศึกษาอยู่ (Clinical-relevance) ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

3.2 ผลงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ (Scientific-merit) โดยพิจารณาในเรื่อง การออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การประเมินคุณภาพการวิจัย ความตรงภายใน ความตรงภายนอก การใช้สถิติในการวิเคราะห์ รวมทั้งจุดเด่นและจุดด้อย ของระเบียบวิธีซึ่งจะใช้ในการพิจารณานำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก

3.3 การนำองค์ความรู้ไปใช้โดยพิจารณาแนวโน้ม หรือความเป็นไปได้ที่จะนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) ประกอบด้วย

3.3.1 ผลงานวิจัยที่นำมาใช้มีความเหมาะสม (Transferability of findings) โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย และปรัชญาการดูแลของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

3.3.2 สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (Feasibility of implementation) โดยคำนึงถึงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยมีเอกสิทธิ์ ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

3.3.3 ความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) ผลงานวิจัยที่นำมาใช้นั้นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างไร

4. สรุปความรู้จากการทบทวนงานวิจัย

การประเมินคุณภาพ และทบทวนงานวิจัย คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของงานวิจัยนี้ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะผู้ศึกษาได้ทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้มีความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษารวบรวมจากงานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 1999 ถึง 2009 ได้หลักฐานทางวิชาการที่นำมาประเมินคุณภาพจำนวน 10 เรื่อง เมื่อใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของคณะอนุกรรมการ Evidence-based Medicine & Clinical practice guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) โดยได้นำงานวิจัยระดับ A และ ระดับ B มาใช้ในการทบทวนงานวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยจำแนกผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (aging and health promotion program)
- ส่วนที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (aging and hypertension)
- ส่วนที่ 3 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (aging and hypertension and health promotion program) ผลการสืบค้นงานวิจัยที่ได้ ดังแสดงในตาราง 1 ถึง ตาราง 4

ตาราง 1 คำสำคัญ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นและจำนวนงานวิจัยที่คัดเลือกเข้ามาศึกษา

ฐานข้อมูล E-database	คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล	จำนวนเรื่อง ทั้งหมด	จำนวนเรื่อง ที่นำมาใช้
Ovid	aging and health promotion program	1,109	-
	aging and hypertension	187	-
	aging and hypertension and health promotion program	10	-
Cinahl	aging and health promotion program	720,293	-
	aging and hypertension	651	-
	aging and hypertension and health promotion program	43	-
Cochrane	aging and health promotion program	241	-
	aging and hypertension	651	-
	aging and hypertension and health promotion program	17	-
Science Direct	aging and health promotion program	1,184	-
	aging and hypertension and health promotion program	200	-
	aging and hypertension and health promotion program	3	-
Pubmed	aging and health promotion program	236	1
	aging and health promotion program and hypertension	7	-
	aging and hypertension	7,098	-
	aging and hypertension and health promotion program	8	-

ตาราง 1 คำสำคัญ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นและจำนวนงานวิจัยที่คัดเลือกเข้ามศึกษา (ต่อ)

ฐานข้อมูล E-database	คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล	จำนวน เรื่อง ทั้งหมด	จำนวน เรื่อง ที่นำมาใช้
มหาวิทยาลัยมหิดล	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	3	-
	ผู้สูงอายุ	2	1
	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	1	-
	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	17	2
	ผู้สูงอายุ	1	-
	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	1	1
	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	-	-
	ผู้สูงอายุ	3	3
	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	-	-
	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	-	-
	ผู้สูงอายุ	-	-
	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	-	-
	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

ตาราง 1 คำสำคัญ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นและจำนวนงานวิจัยที่คัดเลือกเข้ามศึกษา (ต่อ)

ฐานข้อมูล E-database	คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล	จำนวน เรื่อง ทั้งหมด	จำนวน เรื่อง ที่นำมาใช้
วารสารวิทยาลัย พยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง - โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	- 1 - - -	- 1 - - -
พยาบาลสาร	- โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง - โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	2 1 1 -	- 1 - -

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		เพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย 2. ได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 - 45 นาที สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง วัดสัญญาณชีพ ครั้งที่ 2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและข้อดีทั้งในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ แนะนำวิธีการจับชีพจรและคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจ เสนอวิธีการออกกำลังกาย 4 วิธี		

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		ได้แก่การเดินทาง การวิ่ง จักร และกายบริหาร 30 ท่าของภาษาพูด ถามวิธีการออกกำลังกายโดยให้เลือก 30 ท่าจากหนังสือคำแนะนำการออกกำลังกายในผู้สูงอายุและสื่อชุดแก่กลุ่มตัวอย่างเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ครั้งที่ 3 ประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการออกกำลังกายและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สัปดาห์ที่ 2 สถิติการออกกำลังกายและให้สถิติย้อนกลับ สัปดาห์ที่ 3-6 ประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองใน		

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
การออกกำลังกายและการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุม รับการสัมภาษณ์พฤติกรรมและได้รับคำแนะนำการออกกำลังกาย				

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 2				
ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	1. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	การออกแบบวิจัย กึ่งทดลอง ระดับ B กลุ่มตัวอย่าง เพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนกลุ่มละ 15 ราย จำนวน 2 กลุ่มที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดแล้ว นำกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ให้ลักษณะที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน คือ เพศเดียวกันและอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน ได้แก่ 60-74 ปี 75-84 ปี และ 85 ปีขึ้นไป จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม จำนวนเท่ากัน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยการจับสลาก ดังนี้	ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสมรรถภาพทางกายองค์ประกอบด้านความทนทานของปอด หัวใจ และความยืดหยุ่นของร่างกายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	
ผู้วิจัย อัญชลี กลิ่นอวล (2544)				

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ประชากร	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
1. ถ้าผู้สูงอายุเจ็บหลาได้เดกคือ กลุ่มทดลอง				
2. ถ้าผู้สูงอายุเจ็บหลาได้เดกคือ กลุ่มควบคุม				
ในขณะเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองออกจากงานวิจัยเนื่องจากเจ็บป่วยจึงทำให้กลุ่มทดลองเหลือ 13 ราย				
ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่าเดิมคือ 15 ราย				
โปรแกรมการศึกษา				
โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความผาสุกของผู้สูงอายุ				
กลุ่มทดลอง				
1. ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายและตอบแบบสัมภาษณ์ต่างๆ ดังนี้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความผาสุก				

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
		2. ผู้สูงอายุเข้าทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วบันทึกค่าต่าง ๆ ไว้ในรูปแบบบันทึก โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที 3. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยการอ่านให้ฟัง แล้วตอบใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที 4. อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการออกกำลังกาย โดยการเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการได้แก่ ข้อควรปฏิบัติ ข้อห้ามหรือข้อควรหลีกเลี่ยงก่อนการออกกำลังกาย และสามวิธีในการออกกำลังกายโดยการเดินตามหลักการที่ต้องพร้อมแจ่มใสเมื่อการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 5. เป้าหมายให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีและไม่เจ็บป่วยได้ตลอดระยะเวลาของการอบรมและ		

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		การสาธิต 6. แจ้งให้ผู้สูงอายุทราบว่า จะทำการออกกำลังกายตามโปรแกรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 40-60 นาที โดยผู้สูงอายุเลือกวัน เวลา ด้วยตนเองตามความสะดวก ใจเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งที่ปฏิบัติการออกกำลังกายผู้วิจัยจะช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง หลักการ 7. ผู้วิจัยคอยกระตุ้น ชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติการออกกำลังกาย กำลังกายตาม โปรแกรมของผู้สูงอายุ 8. ภายหลังจากการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแล้ว 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยทดสอบสมรรถภาพทางกายและประเมินความผาสุกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและ		

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
บันทึกค่าไว้ 9. เมื่อครบ 8 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยทดสอบสมรรถภาพทางกายและประเมินความผาสุกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและบันทึกค่าไว้ กลุ่มควบคุม 1. ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายและตอบแบบสัมภาษณ์ต่าง ๆ ดังนี้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความผาสุก 2. ผู้สูงอายุเข้าทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วบันทึกค่าต่าง ๆ ไว้ในแบบบันทึก โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที 3. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที				

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา 4. แจ้งให้ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายตามปกติที่ผู้สูงอายุเคยปฏิบัติ 5. เมื่อครบ 4-8 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยทดสอบสมรรถภาพทางกายและประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 4-8 สัปดาห์ ของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมและบันทึกค่าไว้				

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 3 Physical Activity Outcomes of CHAMPS II: A Physical Activity Promotion Program for Older Adults	เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ มีการทำกิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้นและยาวนานของ ผู้สูงอายุ	การออกแบบวิจัย แบบทดลอง ระดับ A กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 173 คน เพศหญิงที่มีอายุ 65-90 ปี	1. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการใช้ พลังงานเพิ่มขึ้น 487 แคลอรีต่อ สัปดาห์ ในการทำกิจกรรมทางกาย ระดับปานกลางเพิ่มขึ้น และมี การใช้พลังงาน 687 แคลอรีต่อ สัปดาห์ ในการทำกิจกรรมทางกาย อย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) 2. การเปลี่ยนแปลงดัชนี มวลกายของกลุ่มทดลองใน ระยะเวลา 1 ปีมีความแตกต่างกับ กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p<.01$)	โปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทาง กายสำหรับผู้สูงอายุ สามารถ นำไปใช้กับชุมชนที่เข้าใจ และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุและชุมชนให้การ ร่วมมือในการทำกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย Stewart, et.al (2007)		โปรแกรมการศึกษา โปรแกรมนี้ใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ในการใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมในการ รับรู้ การดึงดูดการสร้างพฤติกรรมในการ เข้าโปรแกรมที่ชุมชนกำหนดขึ้น ในการ เข้าร่วม โปรแกรมจะมีการกำหนด กิจกรรมเป็นรายบุคคล กิจกรรมทางกาย เหมาะสมกับความสามารถในการทำของ แต่ละคน จะมีการพูดคุยกันเพื่อที่จะ วางแผนในการทำกลุ่มทุกเดือนจนขึ้นที่ก ในการทำกิจกรรมทางกาย พูดคุยกับที่ ปรึกษาในการประเมินวางแผนในการทำ กิจกรรมทางกาย มีการแบ่งกลุ่มทั้งหมด		

ตาราง 2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		10 กลุ่ม คือ 2 กลุ่ม จะเกี่ยวกับพื้นฐานของการออกกำลังกายปลอดภัย และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทำงานของหัวใจและการหายใจ อีก 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มที่เพิ่มความแข็งแรงและความสามารถในการยืดขยายโดยมีการพูดคุยทางโทรศัพท์ และมีคู่มือในการปฏิบัติกลุ่มอื่น ๆ จะเป็นการป้องกันและการลดตกหล่น โภชนาการ การจัดทากับความถี่ของการเดิน โปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลา 1 ปี		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง	เพื่อทดสอบผลของโปรแกรม การส่งเสริมการดูแลตนเอง สำหรับสตรีสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เน้นการดูแลที่บ้าน	การออกแบบวิจัย เชิงทดลอง ระดับ A กลุ่มตัวอย่าง ผู้หญิงอายุ 60-70 ปี โรคความดันโลหิตสูง ชนิดซิสโตลิก-ไดแอสโตลิกและซิสโตลิกอย่างเดียวที่มีความดันโลหิตสูงในระดับ 64 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่ม	1.กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2.กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	ถ้านำไปโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เน้นการดูแลที่บ้านไปใช้จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านและครอบครัวจะมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจในการดูแลตนเองและจะทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้
ผู้วิจัย ทัศนีย์ เกริกกุลธร (2544)		โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลที่บ้านตามโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง 5 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ระยะทำความเข้าใจ ขั้นตอนที่ 2 ระยะการวางแผน ขั้นตอนที่ 3 ระยะเตรียมการขั้นตอนที่ 4 ระยะการลงมือปฏิบัติ และการเฝ้าระวังติดตามขั้นตอนที่ 5 ระยะประเมินผล ร่วมกับการดูแลตามปกติทั้ง 5 ขั้นตอนจะใช้เวลา 3 เดือนต่อ 1 ราย โดยจะใช้คู่มือดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และคู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประกอบกัน โดยโปรแกรมนี้จะครอบคลุมในการเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1				
จะใช้ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง				
คือ จะเข้าไปทำความเข้าใจและวางแผนร่วมกันกับผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสังเกตและสัมภาษณ์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชุมชนและครอบครัวของผู้สูงอายุให้มากที่สุดและถูกต้อง และนำสิ่งที่สังเกตได้ไปประยุกต์และปรับปรุงคู่มือการดูแลสุขภาพเอง เกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยเสี่ยง อาการและการแสดงภาวะแทรกซ้อนและการรักษาในการควบคุมระดับความดันโลหิตและอื่น ๆ โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้วิจัยในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุและนัดเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เขียนบ้านครั้งที่ 2 จะใช้ขั้นตอนที่ 3 ของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง คือ ระยะเตรียมการ โดยให้ครอบครัวและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยผู้วิจัยจะอธิบายและสาธิตเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารในคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าใจและสามารถปฏิบัติพร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดในคู่มือได้ถูกต้องและนัดหมายการเยี่ยมครั้งที่ 3 อีก 2 สัปดาห์ เขียนบ้านครั้งที่ 3 จะใช้ขั้นตอนที่ 4 และที่ 5 ของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง คือ ระยะการลงมือปฏิบัติ การเฝ้าระวังติดตาม และประเมินผล ผู้วิจัยไปประเมินผลการปฏิบัติ โดยการ				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
สัมภาษณ์และการวัดระดับความดันโลหิตตามความดันโลหิตสูงอยู่หรือไม่ได้ปฏิบัติตามที่กำหนดร่วมกันไว้ผู้วิจัยผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายใหม่ แต่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องต่อไปและนัดการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 อีก 4 สัปดาห์ เขียนบ้านครั้งที่ 4 ผู้วิจัยเข้าไปประเมินผลซ้ำ ให้คำแนะนำและสรุปผลการวิจัยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวรับทราบ				
กลุ่มควบคุม				
ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว คือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาในการควบคุมระดับความดันโลหิต และการสนับสนุนให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุก 1 – 2 เดือน				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีการความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 5				
ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการ สอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุกับกลุ่ม ที่ได้รับสอนตามปกติ	การออกแบบวิจัย เชิงทดลอง ระดับ A กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน ได้ทำการสุ่ม อย่างง่ายโดยการจับสลาก เพื่อแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน	1.ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05	การใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรงและสามารถนำประสบการณ์ของผู้อื่นมาปรับใช้ ในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้
ผู้วิจัย สว่างจิตต์ จันทร์ (2544)		โปรแกรมการศึกษา โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุกับกลุ่มที่ได้รับสอนตามปกติ	โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05	
		กลุ่มทดลอง 1.ผู้วิจัยให้ทำแบบทดสอบ(Pre-test) คือ แบบทดสอบความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อและแบบวัด ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	3.ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน	

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
จำนวน 22 ชื่อ		2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทุกวัน พฤติศาสตร์(กลุ่มย่อยที่ 1) และทุกวันศุกร์ (กลุ่มย่อยที่ 2) เป็นเวลา 4 สัปดาห์	ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05	
สัปดาห์ที่ 1		จะให้ผู้สูงอายุพูดถึงประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง เช่น สาเหตุอาการ การดูแลตนเอง ฯลฯ เป็นต้น จากนั้นแจกหัวข้อข่าวจากหนังสือพิมพ์ให้ผู้สูงอายุกลุ่มละ 1 เรื่องให้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ตัวแทนมาสรุปสาระสำคัญ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและแจกคู่มือการดูแลตนเองเล่มที่ 1		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยพบทวนความรู้ที่เรียนไปครั้งก่อน ผู้วิจัยนำสไลด์ประกอบเสียงชุดที่ 2 เกี่ยวกับสถานการณ์ของ คุณลุงบรรลพ (จัดประสบการณ์) แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มๆละ 5-6 คนให้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น และให้ตัวแทนกลุ่มออกมาสรุป สาระสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการดูแล ตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และ การใช้ความดันโลหิตสูง และร่วมกัน หาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการดูแล ตนเองที่เหมาะสมและปลอดภัย ตนเองเล่มที่ 2				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
สัปดาห์ที่ 3				
ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุออกมาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด การพักผ่อน และการมาตรวจตามแพทย์นัดจากนั้นร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และให้ผู้สูงอายุอาสาสมัครมาสรุปแนวทางการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยชี้แนะเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ถูกต้อง โดยการนำสไลด์ประกอบเสียงพูดที่ 3 จากนั้นผู้วิจัยนำการศึกษาเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดมาให้กับผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตาม และแจกคู่มือการดูแลตนเองเล่มที่ 3				
สัปดาห์ที่ 4				
ผู้วิจัยพบทวนเนื้อหาตามแผนการสอนทั้ง 3 ครั้ง เล่นเกมส์ “กล่องผู้พิทักษ์” และร่วมกันออกกำลังกาย จากนั้นผู้สูงอายุซักถามปัญหาและเสนอแนะเกี่ยวกับแผนการเรียนรู้ที่ร่วมกัน				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทำแบบทดสอบ(Post-test) เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเอง กลุ่มควบคุม 1. ผู้วิจัยให้ทำแบบทดสอบ(Pre-test) คือแบบทดสอบความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ข้อและแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 22 ข้อ 2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ได้รับการสอนตามปกติเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
		ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง		
		สัปดาห์ที่ 2		
		ได้รับการสอนตามปกติเกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง		
		สัปดาห์ที่ 3		
		ได้รับการสอนตามปกติเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลตนเอง เรื่องการพักผ่อน การฝึกผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามแพทย์นัด		
		สัปดาห์ที่ 4		
		ผู้วิจัยสรุปบทเรียนความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองทั้งหมด เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทำแบบทดสอบ(Post-test)เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเอง				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 6 ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการ ดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง ก่อนและ หลังได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม	การออกแบบวิจัย กึ่งทดลอง ระดับ B กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ใน ในเขตตำบล สุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ไม่ จำกัดเพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ระดับความรู้แรงของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย ตามคุณสมบัติดังนี้ เป็น ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ และเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินการ	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้ กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001	การให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้ กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแล ตนเองไปในทางที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุจะนำประสบการณ์ที่ ตนเองปฏิบัติได้ผลดีมาเล่าให้ กลุ่มฟัง ซึ่งเป็นการเรียนรู้ โดยตรงจากประสบการณ์ อาศัย การดึงความรู้จากประสบการณ์ ที่ผ่านมาแล้วนำมาวิเคราะห์ และ ไตร่ตรอง ช่วยให้เกิดแรงจูงใจ ซึ่งกันและกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแก้ปัญหาหารือร่วมกันและมี การปรับเปลี่ยนแบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและการที่ ใช้ภาพประกอบการให้

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล โดยใช้แบบทดสอบทางสถิติปัญหา (Mental Status Questionnaire :MSQ) ได้ 8 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โปรแกรมการศึกษา 1.ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครั้งที่ 1 โดยวิธีอ่านให้ฟังแล้วให้เลือกตอบ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที นำคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแปลผลว่ามีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระดับดี ปานกลาง และไม่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่		ข้อมูล จะเป็นการเพิ่มพลังเรา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจ และกระตุ้นความคิดของผู้สูงอายุในกลุ่ม การให้โปรแกรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพฯ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจ รับรู้ได้ดียิ่งขึ้นและการให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้นั้นหรือเรื่องเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุจำได้ง่ายขึ้น

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
		ตนเองปฏิบัติได้ผลดีให้แก่วัยสูงอายุที่มี คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองปาน กลางและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระบวนกรกลุ่มซึ่งมีทั้ง 4 กลุ่มกลุ่มละ 6-8 คน จัดโปรแกรมจำนวน 3 ครั้ง แต่ละ ครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นระยะสร้าง สัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 เป็นระยะ ดำเนินการ และขั้นตอนที่ 3 เป็นระยะ สิ้นสุดการทำกลุ่ม แต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 45-60 นาที ทำกันทุก 1 สัปดาห์		
		ครั้งที่ 1 ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม โดยผู้วิจัยเตรียมคำถามและช่วยผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ ประสบการณ์ซึ่งกันและกันในกลุ่มค้นหา		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		ปัญหาและความต้องการของแต่ละกลุ่มที่ได้ในครั้งนี้นำไปเตรียมข้อมูลสำหรับให้ผู้ในกลุ่มนำมาบอกให้กลุ่มตัวอย่างในการพบครั้งต่อไป ครั้งที่ 2 ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มโดยผู้วิจัยเตรียมข้อมูลให้ผู้ในกลุ่มในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มในแต่ละกลุ่มมีภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูล และคู่มือการปฏิบัติการตัวแจกให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนำไปพบแพทย์ที่บ้าน และให้ผู้สูงอายุนำข้อมูลที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ครั้งที่ 3 ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มโดยผู้วิจัยช่วยผู้ในกลุ่มประเมินพฤติกรรมของแต่ละบุคคลภายในกลุ่มว่าปฏิบัติได้		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา หรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง และให้กลุ่มช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหากลุ่มศึกษาในกลุ่มโดยใช้ ประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่มที่ปฏิบัติได้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติให้แก่วัยที่ ไม่สามารถปฏิบัติได้ ร่วมกับ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเสริมจากผู้นำ กลุ่มและผู้วิจัย				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 7 ผลของการสอนอย่างมีแบบแผน ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวใน ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบราชมรราชบุรี	เพื่อศึกษาผลการสอนอย่างมี แบบแผนต่อความรู้และการ ปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง	การออกแบบวิจัย กึ่งทดลอง ระดับ B กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 75 ปี ทั้งเพศชาย และหญิงที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบราชมรราชบุรี ที่พบว่า ภาวะความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ มีนาคม-พฤษภาคม 2548 ได้ ผู้สูงอายุจำนวน 50 ราย	คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติ ตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังการสอนอย่างมีแบบแผนสูงกว่า ก่อนการสอนอย่างมีแบบแผนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001	การสอนอย่างมีแบบแผนจะช่วยให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงมีความรู้และสามารถ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
ผู้วิจัย ดวงแข พัทธยสินและ อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์ (2549)		เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แผนการสอน เรื่องความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ คู่มือ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีความดัน โลหิตสูงแบบสัมภาษณ์ความรู้การปฏิบัติ ตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ประชากร	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 8				
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ	1.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	การออกแบบวิจัย กึ่งทดลอง ระดับ B กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 26 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 18 พฤษภาคม 2550 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง การมองเห็น มีคะแนนสมรรถภาพสมองในเกณฑ์ปกติ โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพสมองไทย (Mini-Mental	1.กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุลดลงสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุที่ไม่

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		State Examination: MMSE-Thai, 2002) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ โดยใช้แบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living (ADLs) index มีพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยถึงพลังอำนาจระดับปานกลาง โดยที่ใช้แบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพบทวนและคัดแปลงจากแบบประเมินพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ ดารณี จานจู้ (2546) และมีความยินดีเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โปรแกรมการศึกษา กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออก	สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ และในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นพบว่า จะยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในตัดสินใจในการจัดการกับตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับสภาวะโรคและวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่าง ต่อเนื่อง และควรที่จะสนับสนุน ให้มีรูปแบบการปฏิบัติการ พยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการ ติดตามผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน หรือ โทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจและ สนับสนุนให้เห็นคุณค่าใน	

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		กำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา หลังจากนั้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการมีพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องให้ ผู้สูงอายุได้รับทราบพร้อมทั้งสะท้อนคิด เพื่อเสริมสร้างพลังให้ผู้สูงอายุได้ทำความเข้าใจ เห็นความสำคัญของพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ควรปฏิบัติให้ สอดคล้องกับสภาวะโรค และสามารถ นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตาม โปรแกรม กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากการ พยาบาลประจำคลินิก โรคความดันโลหิต สูง แผนกผู้ป่วยนอก		ตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 9 ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพป้องกันต่อพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง	1.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการ ได้รับ โปรแกรมการดูแลสุขภาพป้องกัน	การออกแบบวิจัย เชิงทดลอง ระดับ A กลุ่มตัวอย่าง บุคคลที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง และได้เลือกตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี จำนวน 2 ชมรม โดยเลือกชมรมผู้สูงอายุที่สมาชิกในชมรมมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นลำดับต้นๆ มีระบบบริการด้านสุขภาพให้แก่สมาชิกคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยใหญ่ และชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเสร่ จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน	1.ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพป้องกัน ภายหลังการทดลองมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงวก่อน ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 2.ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม การดูแลสุขภาพป้องกันภายหลังการ ทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูง กว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1	โปรแกรมการดูแลสุขภาพป้องกัน ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการรับประทาน อาหาร การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกาย เพราะในการ ใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพป้องกัน ได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การ แสดงความคิดเห็น สอบถาม ปัญหาโดยตรง จากสื่อตัวแบบ ผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีประสบการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนมาแล้ว หรือการ ได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการออก

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก โปรแกรมการศึกษา โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมลดตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 2. การให้ความรู้ โดยการให้สื่อตัวอย่างสัญลักษณ์จากดีทีสน์ ร่วมกับการอธิบายเพิ่มเติม โดยใช้สื่อโปสเตอร์ และตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	กำลังจากตัวแบบผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีและประกอบการศึกษาสัดส่วนของอาหาร โดยการนำเสนอเป็นวีดิทัศน์ และโปสเตอร์ ซึ่งจะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดความเอื้ออาทรต่อกัน เกิดมิตรภาพและความเป็นกันเอง ผู้สูงอายุกำลังใจ มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการควบคุม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสมอง หัวใจ ไต ตา และหลอดเลือดในอนาคตได้ และทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เสียชีวิต หรือเกิดภาวะทุพพลภาพก่อนวัยอันควรได้	

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร่วมกันวิเคราะห์อาหารที่ได้รับในมื้อเช้า และอาหารว่าง ในประเด็นอาหารที่เหมาะสมอาหารที่ควรลดหรือควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 4. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับคู่มือ ร่วมกับการชี้แจงรายละเอียดการลงบันทึกในแบบบันทึกการดูแลตนเอง และให้ผู้สูงอายุทดลองทำแบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้าน และนำมาตรวจสอบในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 1. ให้ความรู้โดยการถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะแทรกซ้อนของโรค				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
		2. ให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในผลดีของการมีพฤติกรรมลดตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3. ให้ความรู้โดยใช้การถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง 4. การสอน สอน และการศึกษาทักษะในการออกกำลังกายโดยตัวแบบจริงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีสุขภาพดี ร่วมกับการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
		5. ตรวจสอบผลการทดลองทำแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และให้ผู้สูงอายุเริ่มต้นทำแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และให้ผู้สูงอายุเริ่มต้นทำแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 3 และนำมาตรวจสอบในการมาทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยสรุปผลการตรวจสอบแบบบันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้านและการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยแจ้งผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว และรอบเอว เปรียบเทียบกับครั้งแรก ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกัน		

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง				
สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 4				
ผู้วิจัยสรุปผลการตรวจสอบแบบบันทึกการดูแลตนเองที่บ้าน และการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยแจ้งผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว และรอบเอว ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคเพื่อวางแผนหาแนวทางแก้ไข หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Post-test)				
กลุ่มควบคุม				
จะได้รับการติดตามปกติจากชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรทางด้านสุขภาพและให้ใบนัดครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 6 จะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม				

ตาราง 3 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
โปรแกรมการศึกษา				
พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง (Post-test) และนัดทำกิจกรรมตามโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง				

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
เรื่องที่ 10 ผลต่อการเพิ่มสมรรถนะแขนงตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัย สุวิมล สันติเวช (2545)	1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงในกลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังได้รับ การเพิ่มสมรรถนะแขนงตน ร่วมกับการสนับสนุนทาง สังคม	การออกแบบวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ B กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย และ กลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย และได้เลือก ชุมชนที่มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูง โดยเลือกกลุ่มทดลองก่อน "ได้ จำนวน 6 ชุมชน โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุของกักร ลักษณะคล้ายคลึงชมรมผู้สูงอายุของกักร หรือหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพ และ สถานที่ออกกำลังกาย มีลักษณะใกล้เคียง กันมากที่สุด โดยพิจารณาถึง องค์ประกอบในด้านเพศ อายุ (แตกต่างกัน กันไม่เกิน 5 ปี) คะแนนการรับรู้	1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการเพิ่มสมรรถนะ แขนงตนร่วมกับการสนับสนุนทาง สังคมมีคะแนนพฤติกรรมการออก กำลังกายสูงกว่าก่อน "ได้รับ การเพิ่ม สมรรถนะแขนงตนร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01) 2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเพิ่ม สมรรถนะแขนงตนร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคม มีคะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเพิ่ม สมรรถนะแขนงตนร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)	ควรนำไปประกอบการเพิ่ม สมรรถนะแขนงตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมไป ให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ สมรรถนะแขนงตนและสามารถ เชื่อมั่นในการออกกำลังกายทำให้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลทำ ให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับเดียวกัน โปรแกรมการศึกษา โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะ แห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โดย กลุ่มทดลอง - ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังไป แบบ สัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การออกกำลังกาย และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย - ให้การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ การสนับสนุนทางสังคมในการออก กำลังกายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ ให้กิจกรรมเป็นรายกลุ่ม 5 ราย และราย		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		ศึกษา 10 รายกรณีรายเดี่ยว ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับสมาชิกใน ครอบครัวและกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ส่วนขั้นตอนการทำรายเดี่ยวและรายกลุ่มทำเช่นเดียวกัน ดังนี้ 1. ให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มตัวอย่าง เรื่อง ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของโรคความดันโลหิตสูง และชักถามบทบาทสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวเร็วเรื่อง บทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย 2. ผู้วิจัยให้สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และเสนอวิธีการออกกำลังกาย 5 วิธี ได้แก่ การเดินเร็ว การยืดกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การบริหาร 30 ท่าของภาษาสด สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 1.จัดการโดยทั่วๆ ไป อาหารและการออกกำลังกายแสดงของโรคความดันโลหิตสูง ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต และการหายใจ รวมทั้ง ประเมินด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการศึกษาสังเกต สัปดาห์ที่ 2 ทำทาง การพูดคุย และสนทนา เพื่อช่วยเหลือปัญหาที่ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรม 2.ทบทวนวรรณกรรมเสนอแนะแบบผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โดยตัวแบบจะ		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		เล่าประสบการณ์เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรค การปฏิบัติในการออกกำลังกาย รวมทั้งพูดถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย 3. ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการออกกำลังกายเพิ่มเติมจากตัวแบบ โดยครอบคลุมเนื้อหาการออกกำลังกายเร็ว ความหมาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกาย ชื่นชอบการออกกำลังกาย และข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		4. ให้คำแนะนำวิธีการจับชีพจร และ คำนวณอัตราการเต้นของหัวใจ เป้าหมายให้แก่งกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกจับ ชีพจรตนเอง 5. เสนอวิธีการออกกำลังกาย 5 วิธี ได้แก่ การเดินเร็ว การรำไม้ ถีบจักรยาน ภาย บริหาร 30 ท่าของกาชาด และซิ้ง โดย วิธีการรำไม้ ภายบริหาร 30 ท่าของ กาชาด และซิ้ง ได้ใช้วิธีนี้เป็นสื่อ ประกอบในการให้คำแนะนำการออก กำลังกาย 6. ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการออกกำลังกาย ตามความต้องการ มีการมีกลุ่มตัวอย่าง เลือกวิธีการเดินเร็ว 5 ราย ภายบริหาร 6 ราย ถีบจักรยาน 2 ราย การบริหารและ เดินเร็ว 2 ราย		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		7. ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการออกกำลังกาย การบริหาร 30 ท่าของกาชาด โดยหม การสาธิตการออกกำลังกายจากสื่อ วีดิทัศน์ วิธีการออกกำลังกายการเดิน ผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตการออกกำลังกาย 8. กลุ่มตัวอย่างสาธิตการออกกำลังกาย ย้อนกลับตามแบบที่เลือก โดยสมาชิก ในครอบครัวให้กำลังใจและความ ช่วยเหลือในการออกกำลังกาย และ ผู้วิจัยให้คำแนะนำ พูดชักจูง กล่าวคำ ชมเชยในการออกกำลังกายแก่กลุ่ม ตัวอย่าง 9. ให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกใน ครอบครัว ชักถามปัญหาเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายและร่วมกันหาแนว ทางแก้ไข 10. หลังเสร็จกิจกรรม ผู้วิจัยกล่าวสรุป กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้กระทำใน		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		วันที่ 1 กล่าวคำทรมข และให้กำลังใจ ในความพยายามของกลุ่มตัวอย่างใน การกระทำกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง พูดคุย ซักถามอาการและอาการแสดงของโรค ความดันโลหิตสูง ประเมินอาการและ อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความ ดันโลหิต และการหายใจ รวมทั้ง ประเมินด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการใช้การสังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย และสนทนา และการ ออกกำลังกาย เมื่อมีปัญหาผู้วิจัยแก้ไข ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรม 2. ผู้วิจัยทบทวนการฝึกการออกกำลังกาย ตามกลุ่มตัวอย่างเลือก โดยให้		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ และ ความช่วยเหลือในการออกกำลังกาย และผู้วิจัยให้คำแนะนำ กล่าวคำชมเชย ในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องปฏิบัติ ได้ดี หรือมีความพยายามในการปฏิบัติ 3.ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกใน ครอบครัว ชักถามปัญหาเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย และร่วมกันหาแนว ทางการแก้ไข 4.หลังเสร็จการทำกิจกรรม ผู้วิจัยกล่าว สรุปกิจกรรม และกล่าวคำอำลากลุ่ม ตัวอย่าง และนัดพบในวันถัดไป สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 3 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มพูดคุย ชักถาม อาการและการแสดงของโรคความ ดันโลหิตสูง ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต และการหายใจ		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		รวมทั้งประเด็นด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย และสนทนา และการออกกำลังกาย เมื่อมีปัญหาผู้วิจัยแก้ไขก่อนที่จะเริ่มกิจกรรม 2. ผู้วิจัยพบทวนการฝึกการออกกำลังกายตามกลุ่มตัวอย่างเลือก โดยให้สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและความช่วยเหลือในการออกกำลังกายและผู้วิจัยให้คำแนะนำ กล่าวคำชมเชยในการออกกำลังกายเมื่อตัวอย่างปฏิบัติได้ดี หรือมีความพยายามในการปฏิบัติและความช่วยเหลือในการออกกำลังกายและผู้วิจัยให้คำแนะนำ กล่าวคำชมเชย ในการออกกำลังกายเมื่อตัวอย่างปฏิบัติได้ดี หรือมีความพยายามในการปฏิบัติ 3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกใน		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		ครอบครัว ชักถามปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข 4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (ครั้งที่ 2) 5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายที่บ้าน หรือร่วมกลุ่มออกกำลังกายได้ตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือหรือพากลุ่มตัวอย่างไปออกกำลังกาย ให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		6. ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านอีก 1 สัปดาห์ถัดไป สัปดาห์ที่ 2-5 1. กลุ่มตัวอย่างเลือกออกกำลังกายเองที่บ้าน โดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย 2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนในการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและประเมิน 3. ผู้วิจัยซักถามปัญหาในการออกกำลังกาย หากพบปัญหาและอุปสรรค จะร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข ให้คำแนะนำการออกกำลังกายเพิ่มเติม หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการลดลง		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่องผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
		หรือมีข้อสงสัย และให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการออกกำลังกาย พร้อมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้คอยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 4. สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย กำลังกาย กลุ่มควบคุม 1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะตนเองในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย 2. สัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะตนเองในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายอีกครึ่งในสัปดาห์ที่ 5		

ตาราง 4 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	การออกแบบวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/ โปรแกรมการศึกษา	ผลการวิจัย	การวิเคราะห์/การนำไปใช้
3. ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และให้คู่มือการปฏิบัติตน สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แก่กลุ่มตัวอย่าง				

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนงานวิจัย เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับบทนี้จะอภิปรายผลการศึกษาโดยแบ่งประเด็นในการอภิปรายดังนี้

- ประเด็นที่ 1 ความพอเพียง ความเหมาะสม และการนำไปใช้ของผลการศึกษาที่ได้
- ประเด็นที่ 2 ข้อจำกัดของการศึกษา

ความพอเพียง ความเหมาะสม และการนำไปใช้ของผลการศึกษาที่ได้

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนงานวิจัยและใช้หลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ซึ่งมีการประเมินคุณภาพงาน ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยทำการทบทวนงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999-2009 ทั้งหมด 10 เรื่อง เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยพิจารณาเกณฑ์ และประมวลเป็นองค์ความรู้ประกอบการประเมินคุณภาพของงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ จากนั้นจึงวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปสู่องค์ความรู้เชิงประจักษ์ ได้ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ผู้ศึกษาสนใจ ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์ในการ ประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) แบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับ (Level A, B, C, D) การศึกษาครั้งนี้งานวิจัยมาทบทวนระดับ A และ ระดับ B เท่านั้น โดยหลักฐานงานวิจัยจัดอยู่ในระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (Stewart, et al., 2007; ทศนีย์ เกริกกุลธร, 2544; วาสนา มากผาสุข, 2551; สว่างจิตต์ จันทร, 2544) และระดับ B จำนวน 6 เรื่อง (ฉัตรชัย ใหม่เขียว, 2544; ดวงแข พัทธกัสนิน และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2549; สุพรรณรัตน์ ชี้อื้อ, สมบัติ ไชยวัฒน์และ ดวงฤดี ลาสุชะ, 2548; สุวิมล สันติเวส, 2545; อรพิน เทอดอุดมธรรม, 2550; อัญชลี กลิ่นอวล, 2544) จากผลการศึกษาได้จำแนกโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็น 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

การศึกษามีจุดเด่นที่เหมือนกัน คือ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ลักษณะของตัวแปรตรงกับปัญหาวิจัย การกำหนดเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่ชัดเจน ช่วยลดอคติในการเลือกตัวอย่างได้ โปรแกรมการศึกษาที่ใช้ เป็นการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย งานวิจัยของ อัญชลี กลิ่นอวล (2544) และ Stewart, et al (2007) มีคู่มือให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ที่บ้าน จุดเด่นที่แตกต่างกัน คือ เรื่องที่ 1 ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของ ฉัตรชัย ใหม่วิจัย (2544) โปรแกรมการศึกษาจะเน้นให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีการออกกำลังกายด้วยตนเอง ให้ผู้สูงอายุสามารถจับชีพจร และคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจด้วยตนเอง และให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับในการออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่ศึกษาจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ซึ่งสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้

เรื่องที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ของ อัญชลี กลิ่นอวล (2544) โปรแกรมการศึกษาจะเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นให้คำชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายตามโปรแกรมของผู้สูงอายุ ประเมินความพึงพอใจในการออกกำลังกาย และถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจในการสาธิตสามารถซักถามได้

เรื่องที่ 3 Physical Activity Outcomes of CHAMPS II: A Physical Activity Promotion Program for Older Adults ของ Stewart, et al (2007) โปรแกรมการศึกษาจะเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมในการรับรู้ การดึงดูดการสร้างพฤติกรรมในการเข้าโปรแกรมที่ชุมชน กำหนดขึ้นโดยกำหนดเป็นรายบุคคล และมีการพูดคุยวางแผนในการทำกลุ่ม และงานวิจัยของ ฉัตรชัย ใหม่วิจัย (2544) และอัญชลี กลิ่นอวล (2544) ได้นำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางด้านกิจกรรมทางกายของเพนเดอร์ (Pender) มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่างานวิจัยแต่ละงานวิจัยใช้โปรแกรมการศึกษามีจุดเด่นที่เหมือนกันและแตกต่างกันในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุในการนำไปใช้ควรปรับให้ตรงกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนแต่ละชุมชน

ส่วนที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การศึกษามีจุดเด่นที่เหมือนกัน คือ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ดวงแข พัทธกษิติน และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2549; สุพรรณรัตน์ ชี้อ้อ, สมบัติ ไชยวัฒน์ และดวงฤดี ลาสุขะ, 2548; อรพิน เทิดอุดมธรรม, 2550) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2544; วาสนา มากผาสุข, 2551)

การกำหนดเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่ชัดเจน ช่วยลดอคติในการเลือกตัวอย่างได้ โปรแกรมการศึกษาที่ใช้จะใช้คู่มือในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ (ดวงแข พัทธกษลิน และ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2549; ทศนีย์ เกริกกุลธร, 2544; วาสนา มากผาสุก, 2551; สว่างจิตต์ จันทร, 2544; สุพรรณรัตน์ ชี้อโฮ, สมบัติ ไชยวัฒน์, และดวงฤดี ลาสุขะ, 2548)

จุดเด่นที่แตกต่างกัน ดังนี้ เรื่องที่ 4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ของทศนีย์ เกริกกุลธร (2544) ได้รับการดูแลที่บ้านตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการเยี่ยมบ้าน มีการวางแผนร่วมกันของผู้สูงอายุและครอบครัว เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร

เรื่องที่ 5 ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของ สว่างจิตต์ จันทร (2544) ได้จัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง ความเครียด การพักผ่อน การวางแผนตามนัด ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย เรื่องที่ 6 ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของ สุพรรณรัตน์ ชี้อโฮ, สมบัติ ไชยวัฒน์, และดวงฤดี ลาสุขะ (2548) ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม มาใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต เรื่องที่ 7 ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของ ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ของ ดวงแข พัทธกษลิน และ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2549) นำแผนการสอนมาใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต เรื่องที่ 8 ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของ อรพิน เทิดอุดมธรรม (2550) ใช้วิธีแลกเปลี่ยนข้อมูลการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน มาใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต เรื่องที่ 9 ผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ของ วาสนา มากผาสุก (2551) ให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองก่อนเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ให้ความรู้โดยใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์ จากวิดีโอทัศน์ ร่วมอธิบายโดยใช้สื่อโปสเตอร์ และตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ อาหารที่ได้รับ อาหารมื้อเช้าและอาหารว่าง และมีการบันทึกการดูแลตนเอง

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตแต่ละวิธีมีจุดเด่นที่เหมือนและแตกต่างกัน ในการนำไปใช้ควรปรับให้ตรงกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนแต่ละชุมชน

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ลักษณะของตัวแปรตรงกับปัญหาวิจัย การกำหนดเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่ชัดเจน ช่วยลดอคติในการเลือกตัวอย่างได้ จุดเด่นของงานวิจัย ของ สุวิมล สันติเวส (2545) ผลต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ จะแบ่งเป็นรายกลุ่มและรายเดี่ยว รายเดี่ยวจะนำครอบครัวมาเป็นส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนเริ่มกิจกรรมจะประเมินวัดสัญญาณชีพ ระดับความเครียด ความวิตกกังวล หลังจากนั้นจะให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม และจะให้คำแนะนำในการจับชีพจร และอัตราการเต้นของหัวใจ หลังจากออกกำลังกาย งานวิจัยนี้ได้นำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางด้านกิจกรรมทางกายของเพนเดอร์ (Pender) มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต และในการนำไปใช้ควรปรับให้ตรงกับสภาพปัญหาและบริบทแต่ละชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และมีชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Leelacharas, 2009) จากการศึกษา มีข้อจำกัด คือ การนำคำสำคัญมาใช้ในการสืบค้นเพื่อการศึกษา ต้องใส่คำสำคัญเพิ่มเติมในการศึกษาซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพได้โดยตรง และในการศึกษาเลือกศึกษาเฉพาะงานวิจัย Level A ซึ่งหมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ของงานวิจัยสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ (randomized controlled trials) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น randomized controlled trial (RCT) และ Level B ซึ่งหมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่อาจเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเท่านั้น จึงทำให้ได้งานวิจัยจำนวนน้อย ควรต้องทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้มีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์มากขึ้น เพื่อให้การนำไปใช้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ดังนั้นในการนำผลการศึกษาที่ได้จากการสืบค้นไปใช้ ควรเลือกจุดเด่นของงานวิจัยแต่ละเรื่องไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ แต่ควรปรับให้ตรงกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละชุมชน และการศึกษาครั้งนี้สามารถนำการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในชุมชน และควรมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปทดลองใช้ ก่อนนำไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน และติดตามผลลัพธ์ต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นโปรแกรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีการดำเนินการหลากหลายวิธี เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา แบบรายกลุ่มและรายบุคคล สอนสาธิต สาธิตย้อนกลับ การเยี่ยมบ้าน โดยจะใช้ภาพพลิก วิดีทัศน์ คู่มือการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน การเล่าประสบการณ์จริงของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน และการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตที่ได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยา

วัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นงานวิจัยโดยวิธีการสืบค้นที่มีระบบจากฐานข้อมูล ได้แก่ Cinahl, Ovid, Pubmed, Science Direct และ Cochrane และจากเว็บไซต์ คือ www.thesis.tiac.or.th โดยกำหนดปีที่ใช้ในการสืบค้นตั้งแต่ ค.ศ.1999-2009 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ aging and hypertension and health promotion program, aging and health promotion program, aging and hypertension สรุปจำนวนเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการสืบค้นพบทั้งหมด 10 เรื่อง โดยจะเน้นงานวิจัยเฉพาะ Level A และ Level B เท่านั้น และนำมาคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดในการวิเคราะห์งานวิจัย ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยงานวิจัยที่ผู้ศึกษาได้ศึกษามีการดำเนินการหลากหลายวิธี เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา แบบรายกลุ่มและรายบุคคล สอนสาธิต สาธิตย้อนกลับ การเยี่ยมบ้าน โดยจะใช้ภาพพลิก วิดีทัศน์ คู่มือการ

ดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน การเล่าประสบการณ์จริงของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน และการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตที่ได้ผลดีสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น อาหารที่เหมาะสมที่ควรได้รับในแต่ละวัน ได้แก่ อาหารที่มีโปรตีนสูงที่ได้จาก ปลา ไข่ นม เป็นต้น ผักและผลไม้ อาหารที่ควรลดหรือควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารที่มีรสเค็มจัด อาหารหวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) คือ การรับประทานอาหารผักและผลไม้มากขึ้น ด้านการออกกำลังกาย โดยจะเสนอวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เช่น การเดินเร็ว การถีบจักรยาน ชีกง รำไม้ กายบริหาร 30 ท่าของกาชาด ให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการปฏิบัติ นอกจากเลือกตามความต้องการของตนเองแล้วผู้สูงอายุควรเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายด้วยโดยต้องคำนึงทางด้านเพศ ระดับของวัยสูงอายุ และโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ เกาต์ เบาหวาน หอบหืด ก่อนการออกกำลังกายควรตรวจชีพจรผู้สูงอายุก่อน และควรซักถามผู้สูงอายุก่อนว่าเคยออกกำลังกายหรือไม่ ถ้าผู้สูงอายุยังไม่เคยออกกำลังกาย ควรแนะนำวิธีการออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ก่อน เช่น เดินช้าและเดินเร็วขึ้นเรื่อย ๆ และควรเลือกกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่อง 10-15 นาที แล้วมีความรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ เช่น การถีบจักรยาน หรือเดินเร็ว ส่วนการยืดเหยียดเป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อนเหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น ชีกง รำไม้ กายบริหาร แต่ควรหลีกเลี่ยงท่าที่ก้มนานๆ และยกแขนขาที่เป็นมุมกว้างเกินความสามารถ อาจจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บได้ หลังจากนั้นสาธิตให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้โดยให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับ ด้านการจัดการความเครียด เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเครียดผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีวิธีกำจัดความเครียด เช่น การได้พูดคุยและได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว ด้านการรับประทานยา โดยเน้นการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การให้คำแนะนำ สาธิต สาธิตย้อนกลับ ใช้ภาพพลิก วิดีทัศน์ ประกอบในการให้คำแนะนำ การเยี่ยมบ้าน การเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถสาธิตย้อนกลับได้ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยผู้สูงอายุ เช่น ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามการออกกำลังกายตามที่แนะนำได้ แนะนำให้สมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร หลาน มาช่วยในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ถ้าสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติได้มาช่วยผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการออกกำลังกายโดยรวมกลุ่มกันในการออกกำลังกาย เพื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุดคือน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในรายที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนใด ๆ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีโรคเบาหวาน ควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท มีโรคหัวใจ ระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม (optimal BP) ควรน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้มีความน่าเชื่อถืออยู่ใน ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง และระดับ B จำนวน 6 เรื่อง โดยครอบคลุมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำผลวิจัยที่ได้จากทั้ง 10 เรื่อง ไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงโดยขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาบูรณาการเพื่อสร้างนวัตกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับชุมชน เช่น การพิจารณาเลือกผลงานวิจัยของสุวิมล สันติเวส (2545) ผู้ทบทวนวรรณกรรมเห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงที่จะนำไปใช้ในชุมชนเนื่องจากสามารถกระทำได้ทั้งการให้ความช่วยเหลือแบบกลุ่มและแบบรายเคี่ยว นอกจากนี้ครอบครัวในชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การบริหารจัดการสามารถทำได้ โดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

การรวบรวมและทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในสารนิพนธ์นี้เน้นในเรื่องของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ยังมีผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอีกมากที่มีข้อจำกัดของการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่อาจต้องออกแบบหรือค้นหาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่มีข้อจำกัดของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการบริหารจัดการกับการรับประทานอาหาร และความเครียด และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการดูแลสุขภาพยังไม่ได้กล่าวถึงซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอาจค้นคว้าและรวบรวมเพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในสารนิพนธ์ฉบับนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการทบทวนวรรณกรรมสำหรับระดับ A และระดับ B ซึ่งอาจจำกัดจำนวนของงานวิจัย นอกจากนี้ในแต่ละงานวิจัยมีความเป็นเอกลักษณ์ของงานวิจัยนั้น ๆ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถที่จะปรับเปลี่ยน โปรแกรมและออกแบบ ลักษณะโปรแกรมที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอาจเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ไม่สามารถออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายได้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรประยุกต์การออกแบบ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่มีข้อจำกัดทางกาย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
REVIEWING THE LITERATURE OF HEALTH PROMOTION PROGRAMS FOR THE
AGING WITH HYPERTENSION

วรากร ทัพท 5037841 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: สุพรรณิ ธารกุล, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์),
สิริรัตน์ ถิลาจรัส, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์เราเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุขัย
ระยะแรกเป็นการเสริมสร้างและเติบโตจนเต็มที หลังจากนั้นจึงเข้าสู่ระยะถดถอยและเสื่อม ร่างกาย
ของผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้าน
ร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและการปรับตัวทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้
(Ronny, et al., 2006; ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และลินจง โพธิบาล, 2548; รวีวรรณ เผ่ากัณหา, 2541)
จากข้อมูลการศึกษาระยะยาวเป็นเวลานานถึง 17 ปี (longitudinal data) ที่เมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศ
เนเธอร์แลนด์ (Longitudinal Aging Study Amsterdam: LASA) ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยในการ
กำหนดการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ (determinants) และผลที่เกิดขึ้นภายหลัง (consequences) จาก
การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (daily functioning) ในการศึกษาครั้งนี้ได้เน้น
ถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (physical functioning) พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีการ
สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย (function loss) โดยเฉพาะเมื่อสูงอายุมากๆ ปัจจัยในตัวมนุษย์
สัมพันธ์กับการสูญเสียหน้าที่ เช่น การเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ความจำลดน้อยลง (cognitive decline)
แสดงภาวะซึมเศร้าออกมา (depressive complaints) ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม และวิถีการดำเนินชีวิต
(life style) แสดงให้เห็นว่าความชุกของการจำกัดการทำหน้าที่ (prevalence of functional

limitations) ไม่นั่นเอง แต่เปลี่ยนแปลงตามเวลา และเพิ่มมากขึ้นในประชากรสูงอายุ (Deeg, Comijs, Thomése, & Visser, 2009)

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 จากการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 19,374 คน โดยการปรับฐานอายุ (Age-adjusted) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พบความชุกของความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 51.1 และความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 8.0 และพบสัดส่วนของความไม่ตระหนักต่อการเป็นความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 56.1 และความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 21.9 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (BP < 140/90 มม.ปรอท) ร้อยละ 12.4 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานสามารถควบคุมทั้งสองโรคได้เพียงร้อยละ 7.4 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก (Porapakham, Pattaraarchachai, & Aekplakorn, 2008) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากถึง 87 ปี จะพบกับความล้มเหลวในการควบคุมความดันโลหิตสูง (เสาวณีย์ ศรีศิริกุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุพรรณิ ทรายกุล, โปยม บัลลัง โพร้, และอุษา เกานิบล, 2542)

โรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งตามสาเหตุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension or Primary Hypertension) และความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) สำหรับความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนั้น ไม่สามารถระบุสาเหตุเฉพาะจากโรคใด ๆ ได้ (no specific medical cause) พบได้ประมาณร้อยละ 90-95 (Hall & Guyton, 2006) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดนั้นมี 2 ประการ คือ ปัจจัยทางพันธุกรรมที่ทำให้การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น (Franks, 2009; สมจิต หนูเจริญกุล, 2545; สุรเกียรติ อชานานุภาพ, 2551) ส่วนความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุนั้นเป็นผลเนื่องจากสภาวะของโรคอื่น ๆ พบส่วนน้อยประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) เช่น โรคไต (kidney disease) หรือเนื้องอกต่าง ๆ เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต (adrenal adenoma) หรือ เนื้องอกของต่อมหมวกไตชนิดที่เรียกว่า ฟิโอโครโมไซโตมา (pheochromocytoma) (Pierdomenico, et al., 2009) โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว (กาญจนา จันทรสูง, จิตติมา ศิริจิระชัย, และพิศาล ไม้เรียง, 2543) ยาและพฤติกรรมของยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยารักษาโรคหืด ยารักษาโรคซึมเศร้า ยาสเตียรอยด์ แอดรีนาลีน ซึ่งยาเหล่านี้มีผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต (ถนอม สุภาพร, 2550) โรคพิษแห่งครรภ์ ความผิดปกติทาง

ระบบประสาท เช่น คนที่มีความวิตกกังวล ภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น มีไข้ ซีด หลังออกกำลังกายใหม่ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลการสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นหญิงร้อยละ 55.4 โรคที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุ เมื่อแยกเป็นรายโรค พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 31.7 เป็น โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดใน สมองตีบร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และจากข้อมูล ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ในปี 2549 จำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 3,267 คน และในปี 2550 จำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 3,510 คน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.4 โรคความดัน โลหิตสูงพบอัตราป่วยเป็นอันดับสูงสุดของผู้สูงอายุใน รพ.พัฒนานิคม รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 38.1, 18.5, 12.1, 10.4 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2549 จำนวน 746 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 3,267 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ปี 2550 จำนวน 693 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 3,510 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 จาก ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ซึ่งผู้ศึกษารับผิดชอบ แม้ว่าจะลดลงบ้าง แต่ก็ยังพบ ผู้ป่วยค่อนข้างสูง (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี, 2551)

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลสวี จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีข้อบกพร่องการดูแลตนเองในด้านการใช้ ยา ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เมื่ออาการดีขึ้นคิดว่าหายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว จึงหยุดยาเอง การออกกำลังกายไม่ถูกต้องและเพียงพอ พฤติกรรมการปรุงอาหารยังไม่ถูกต้อง สำหรับการจัดการความเครียดโดยการฟังธรรมะ สวดมนต์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร สามี ภรรยา และบุคคลใกล้ชิด (จันทร์ทิพย์ คนชื้อ, อัจฉราภรณ์ พรหม ขุนทอง, มณีนรัตน์ ศรีสินธุ์, อรุณา ชนะไชย, และพงษ์เชิธร พันธุ์พิพัฒน์ไพบูลย์, 2552)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่ง จะนำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต โดยทุกคนสามารถกระทำบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นครอบคลุม 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางกาย (physical activity) โภชนาการ (nutrition) การพัฒนาทางจิต วิญญาณ (spiritual growth) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) และการจัดการ

กับความเครียด (stress management) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การส่งเสริมสุขภาพก็เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Leelacharas, 2009) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งเป็นวิธีการที่จะพัฒนาการพยาบาลให้เกิดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและคงอยู่ตลอดไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลในการจัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำแนวทางที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างเป็นองค์รวม

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตในขณะที่

หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee, 2003; The European Society of Hypertension (ESH) & the European Society of Cardiology (ESC), 2007)

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการนำผลการวิจัยและความรู้ที่ได้จากการค้นคว้ามาวิเคราะห์เพื่อเป็นองค์ความรู้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์งานวิจัยแต่ละผลงานจาก

การสืบค้นแหล่งข้อมูล การสืบค้นจากตำรา วิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางการแพทย์ และการแพทย์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้ Cinahl, Ovid, Pubmed, Science Direct, และ Cochrane และจากเว็บไซต์คือ www.thesis.tiac.or.th โดยกำหนดปีที่ใช้ในการสืบค้นตั้งแต่ ค.ศ.1999-2009 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลได้แก่ aging and hypertension and health promotion program, aging and health promotion program, aging and hypertension รวมทั้งการสืบค้นจากรายงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (manual search) เช่น เอกสารอ้างอิงของตำราและวารสารต่าง โดยคัดเลือกข้อมูลที่น่าสนใจมาศึกษา มีวิธีการคือ เลือกหัวข้องานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นอ่านรายงานฉบับเต็ม โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นรายงานวิจัยฉบับเต็ม หรือบทความวิชาการ เช่น การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ซึ่งตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1999-2009 โดยรายงานวิจัยหรือบทความทางวิชาการดังกล่าวต้องเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ และเป็นรายงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2. พิจารณาคุณภาพการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งมีการแบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับ ดังนี้ คือ

Level A หมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ของงานวิจัยสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ (randomized controlled trials) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น randomized controlled trial (RCT)

Level B หมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่อาจเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

Level C หมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการเปรียบเทียบ การหาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่น ๆ

Level D หมายถึงหลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นหรือฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากในการปฏิบัตินั้นๆ ยังไม่มีข้อค้นพบจากการทำวิจัยทางคลินิกเลย หรือมีงานวิจัย แต่เมื่อพิจารณาแล้ว ไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

3. พิจารณาการนำผลงานวิจัยมาใช้ทางคลินิก พิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้

(Polit, Beck, & Hungler, 2001)

3.1 ผลงานวิจัยที่นำมาศึกษาตรงกับประเด็นของปัญหาที่กำลังศึกษาอยู่ (Clinical-Relevance) ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

3.2 ผลงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ (Scientific merit) โดยพิจารณาในเรื่อง การออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การประเมินคุณภาพการวิจัย ความตรงภายใน ความตรงภายนอก การใช้สถิติในการวิเคราะห์ รวมทั้งจุดเด่นและจุดด้อย ของระเบียบวิธีซึ่งจะใช้ในการพิจารณานำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก

3.3 การนำองค์ความรู้ไปใช้โดยพิจารณาแนวโน้ม หรือความเป็นไปได้ที่จะนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) ประกอบด้วย

3.3.1 ผลงานวิจัยที่นำมาใช้มีความเหมาะสม (Transferability of findings) โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย และปรัชญาการดูแลของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

3.3.2 สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (Feasibility of implementation) โดยคำนึงถึงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยมีเอกสิทธิ์ ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

3.3.3 ความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) ผลงานวิจัยที่นำมาใช้นั้นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างไร

การประเมินคุณภาพ และวิเคราะห์ โดยหาข้อสรุปร่วมจากผลงานวิจัยต่าง ๆ ในหัวข้อเรื่องที่ศึกษา

ผลการศึกษา

จำนวนงานวิจัยจากการสืบค้นพบว่า มีงานวิจัยนำมาคัดเลือกจากเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัย มีทั้งหมด 10 เรื่อง การศึกษาครั้งนี้ นำงานวิจัยมาทบทวนระดับ A และระดับ B เท่านั้น โดยหลักฐานงานวิจัยจัดอยู่ในระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (Stewart, et al., 2007; ทศนีย์

เกริกกุลธร, 2544; วาสนา มากผาสุข, 2551; สว่างจิตต์ จันทร, 2544) และระดับ B จำนวน 6 เรื่อง (จิตรชัย ไหมเขียว, 2544; ดวงแข พิทักษ์สิน และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2549; สุพรรณิษฐ์ ชีไธ, สมบัติ ไชยวัฒน์และ ดวงฤดี ลาสุชะ, 2548; สุวิมล สันติเวส, 2545; อรพิน เทอดอุดมธรรม, 2550; อัญชลี กลิ่นอวล, 2544) จากผลการศึกษาได้จำแนกโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

เรื่องที่ 1 ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (จิตรชัย ไหมเขียว, 2544) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ภายหลังได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภายหลังที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าคะแนนกลุ่มที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เรื่องที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความผาสุกของผู้สูงอายุ (อัญชลี กลิ่นอวล, 2544) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสมรรถภาพทางกายองค์ประกอบด้านความทนทานของปอด หัวใจ และความยืดหยุ่นของร่างกายภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสมรรถภาพทางกายองค์ประกอบ ด้านความทนทานของปอด หัวใจ และความยืดหยุ่นของร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 4) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

เรื่องที่ 3 Physical Activity Outcomes of CHAMPS II: A Physical Activity Promotion Program for Older Adults (Stewart, et al., 2007) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น 487 แคลอรีต่อสัปดาห์ ในการทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางเพิ่มมากขึ้น และมีการใช้พลังงาน 687 แคลอรีต่อสัปดาห์ ในการทำกิจกรรมทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) การเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองในระยะเวลา 1 ปีมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ส่วนที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เรื่องที่ 4 ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี (ดวงแข พัทธกสิน และอรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์, 2549) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังการสอนอย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

เรื่องที่ 5 ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (อรพิน เทอดอุดมธรรม, 2550) ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

เรื่องที่ 6 ผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง (วาสนา มากผาสุข, 2551) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภายหลังจากทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) 2) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

เรื่องที่ 7 ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (สุพรรณิการ์ ชี้อยู่ และคณะ, 2548) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังจากได้รับข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

เรื่องที่ 8 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของสตรีสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2544)

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

เรื่องที่ 9 ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (สว่างจิตต์ จันทร, 2544) ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 3) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เรื่องที่ 10 ผลต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (สุวิมล สันติเวส, 2545) ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) 2) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนงานวิจัยและใช้หลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ซึ่งมีการประเมินคุณภาพงาน ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยทำการทบทวนงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999-2009 ทั้งหมด 10 เรื่อง เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยพิจารณาเกณฑ์ และประมวลเป็นองค์ความรู้ประกอบด้วย

การประเมินคุณภาพของงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ จากนั้นจึงวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปสู่องค์ความรู้เชิงประจักษ์ ได้ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ผู้ศึกษาสนใจ ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) แบ่งระดับงานวิจัยไว้ 4 ระดับ (Level A, B, C, D) การศึกษาครั้งนี้งานวิจัยมาทบทวนระดับ A และ ระดับ B เท่านั้น

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

การศึกษามีจุดเด่นที่เหมือนกัน คือ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การกำหนดเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่ชัดเจน ช่วยลดอคติในการเลือกตัวอย่างได้ โปรแกรมการศึกษาที่ใช้ เป็นการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย งานวิจัยของ อัญชลี กลิ่นอวล (2544) และ Stewart, et al (2007) มีคู่มือให้ผู้สูงอายุนำกลับไปใช้ที่บ้าน จุดเด่นที่แตกต่างกัน คือ เรื่องที่ 1 ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุของ จัตรชัย ไหมเขียว (2544) โปรแกรมการศึกษาจะเน้นให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีการออกกำลังกายด้วยตนเอง ให้ผู้สูงอายุสามารถจับชีพจร และคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจด้วยตนเอง และให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับในการออกกำลังกาย เรื่องที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ของ อัญชลี กลิ่นอวล (2544) โปรแกรมการศึกษาจะเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นให้คำชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายตามโปรแกรมของผู้สูงอายุ ประเมินความพึงพอใจในการออกกำลังกาย และถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจในการสาธิตสามารถซักถามได้ เรื่องที่ 3 Physical Activity Outcomes of CHAMPS II: A Physical Activity Promotion Program for Older Adults ของ Stewart, et al (2007) โปรแกรมการศึกษาจะเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมในการรับรู้ งานวิจัยของ จัตรชัย ไหมเขียว (2544) และอัญชลี กลิ่นอวล (2544) ได้นำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางด้านกิจกรรมทางกายของเพนเดอร์ (Pender) มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่างานวิจัยแต่ละงานวิจัยใช้โปรแกรมการศึกษามีจุดเด่นที่เหมือนและแตกต่างกันในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุในการนำไปใช้ควรปรับให้ตรงกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนแต่ละชุมชน

ส่วนที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การศึกษามีจุดเด่นที่เหมือนกัน คือ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง) ดวงแข พัทธกสิน และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2549; สุพรรณรัตน์ ชี้อโศ และคณะ, 2548; อรพิน เทิดอุดมธรรม, 2550 (และเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบสุมอย่างาง่าย (ทัศนีย กริกกุลธร, 2544; วาสนา มากผาสุข, 2551; สว่างจิตต์ จันทร, 2544) การกำหนดเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่ชัดเจน ช่วยลดอคติในการเลือกตัวอย่างได้ โปรแกรมการศึกษาที่ใช้จะใช้คู่มือในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ) ดวงแข พัททกษลิน และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2549; ทัศนีย กริกกุลธร, 2544; วาสนา มากผาสุข, 2551; สว่างจิตต์ จันทร, 2544; สุพรรณันท์ ชีโฮ และคณะ, 2548 (จุดเด่นที่แตกต่างกัน ดังนี้ เรื่องที่ 4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ของทัศนีย กริกกุลธร (2544) ได้รับการดูแลที่บ้านตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการเยี่ยมบ้าน มีการวางแผนร่วมกันของผู้สูงอายุและครอบครัว เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร เรื่องที่ 5 ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของ สว่างจิตต์ จันทร (2544) ได้จัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง ความเครียด การพักผ่อน การวางแผนการตรวจตามนัด ฟีกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย เรื่องที่ 6 ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของ สุพรรณันท์ ชีโฮ และคณะ (2548) ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม มาใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต เรื่องที่ 7 ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชนบุรี ของ ดวงแข พัททกษลิน และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2549) นำแผนการสอนมาใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต เรื่องที่ 8 ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของ อรพิน เทิดอุดมธรรม (2550) ใช้วิธีแลกเปลี่ยนข้อมูลการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน มาใช้ในควบคุมระดับความดันโลหิต เรื่องที่ 9 ผลของโปรแกรมการจูงใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ของ วาสนา มากผาสุข (2551) ให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองก่อนเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ให้ความรู้โดยการใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์จากวิดิทัศน์ ร่วมอธิบายโดยการใช้สื่อโปสเตอร์ และตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ อาหารที่ได้รับ อาหารมื้อเช้าและอาหารว่าง และมีการบันทึกการดูแลตนเอง

โดยสรุปคือกลยุทธ์วิธีการต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมนั้นให้ความหลากหลายสำหรับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

อาจผสมผสานหรือเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงได้มีโอกาสตัดสินใจที่จะเลือกกลยุทธ์วิธีการต่าง ๆ ว่าวิธีการใดเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติมากที่สุดที่จะทำให้เขามีส่วนร่วมในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ลักษณะของตัวแปรตรงกับปัญหาวิจัย การกำหนดเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่ชัดเจน ช่วยลดอคติในการเลือกตัวอย่างได้ จุดเด่นของงานวิจัย ของ สุวิมล สันติเวส (2545) ผลต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น จะแบ่งเป็นรายกลุ่มและรายเดี่ยว รายเดี่ยวจะนำครอบครัวมาเป็นส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนเริ่มกิจกรรมจะประเมินวัดสัญญาณชีพ ระดับความเครียด ความวิตกกังวล หลังจากนั้นจะให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม และจะให้คำแนะนำในการจับชีพจร และอัตราการเต้นของหัวใจ หลังจากออกกำลังกาย กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ยังมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตามกลยุทธ์ดังกล่าวอาจเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยอื่นร่วมหรือมีภาวะทุพพลภาพ เช่น การปวดข้อ พยาบาลเวชปฏิบัติอาจจำเป็นต้องออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงแต่มีข้อจำกัดทางสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พิจารณาด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้มีความน่าเชื่อถืออยู่ใน ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง และระดับ B จำนวน 6 เรื่อง โดยครอบคลุมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถนำผลวิจัยที่ได้จากทั้ง 10 เรื่อง ไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงโดยขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาบูรณาการเพื่อสร้างนวัตกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับชุมชน เช่น การพิจารณาเลือกผลงานวิจัยของสุวิมล สันติเวส (2545) ผู้ทบทวนวรรณกรรมเห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงที่จะนำไปใช้ในชุมชนเนื่องจากสามารถกระทำได้ทั้งการให้ความช่วยเหลือแบบกลุ่มและแบบรายเดี่ยว นอกจากนี้ครอบครัวในชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การบริหารจัดการสามารถทำได้

โดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

การรวบรวมและทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในสารนิพนธ์นี้เน้นในเรื่องของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ยังมีผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอีกมากที่มีข้อจำกัดของการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนที่อาจต้องออกแบบหรือค้นหาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่มีข้อจำกัดของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริหารจัดการกับการรับประทานอาหาร และความเครียด และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการดูแลสุขภาพยังไม่ได้กล่าวถึงซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรค้นคว้าและรวบรวมเพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในสารนิพนธ์ฉบับนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการทบทวนวรรณกรรมสำหรับระดับ A และระดับ B ซึ่งอาจจำกัดจำนวนของงานวิจัย นอกจากนี้ในแต่ละงานวิจัยมีความเป็นเอกลักษณ์ของงานวิจัยนั้น ๆ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอาจจำเป็นต้องปรับงานและออกแบบลักษณะงานที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอาจเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ไม่สามารถออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายได้ พยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนต้องออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่มีข้อจำกัดทางกาย

**REVIEWING THE LITERATURE OF HEALTH PROMOTION PROGRAMS
FOR THE AGING WITH HYPERTENSION**

WARAPORN TUPKONG 5037841 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: SUPUNNEE THRAKUL,
M.S., (Public Health), SIRIRAT LEELACHARAS, Ph.D. (Nursing)**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Study**

Aging is the process of change that happens in our lifetime. A 17-year Longitudinal Aging Study conducted in Amsterdam (LASA) examined determinants of changing age and its consequences of physical change in activity daily living. Results showed that most aging people had physical and functional loss. Furthermore, advanced age was related with many factors, such as declining in cognitive function, having depressive symptoms, socio-economic status, and lifestyle patterns. This study also reported that the prevalence of functional limitation of the body in older people was uncertain and could change by time and age changing (Deeg, Comijs, Thomése, & Visser, 2009).

Hypertension is a chronic disease and needs long life treatment in order to reduce, keep the blood pressure under control, and prevent complications such as heart disease, brain, kidney, nerve, and eyes' problems (Achananupap, 2008). According to the third survey of Thai health, 19,374 older people aged 60 and over adjusted, the prevalence rate of hypertension and hypertension with diabetes were 51.1% and 8%, respectively. The unawareness of having hypertension alone and having hypertension and diabetes was 56.1% and 21.9%, respectively. Only 12% of patients diagnosed with hypertension could keep their blood pressure under control

and only 7.4% could keep their blood pressure and blood sugar level under control. Additionally, advanced age is the cause of uncontrolled blood pressure (Porapakkham, Pattaraarchachai, & Aekplakorn, 2008), especially age higher than 87 years (Sritiratakul, Nantawan, Thrakul, Bunlungpho, & Paonibon, 1999)

Hypertension can be categorized as primary or essential hypertension and secondary hypertension. Essential hypertension is the unknown cause of blood pressure elevation which is approximately found 90-95% (Hall & Guyton, 2006), whereas secondary hypertension is the known cause of blood pressure elevation. Essential hypertension is possibly related to two major factors: genetics and external factors including poor lifestyle behavior, such as eating salty food, smoking cigarettes, and lacking of exercise (Franks, 2009; Hanucharunkul, 2002; Achananupap, 2007).

Secondary hypertension found approximately 5% of all types of hypertension, such as kidney disease, pheochromocytoma, adrenal adenoma (Pierdomenico, et al., 2009), and aortic regurgitation (Chansung, Sirijerachai, & Mairiang, 2002). Additionally, drugs and their interaction might cause blood pressure elevation e.g., contraceptive pills, antiasthmatic and antidepressive medications, steroids, and adrenaline (Supaporn, 2007). Preeclampsia toxemia, persons with high anxiety, fever, anemia, or recent exercise could have blood pressure elevation (Hanucharunkul, 2003).

A number of 3,267 older people went to see the doctors at Pattananikom Hospital, Lopburi Province in 2006 composed to 3,510 those in 2007. The increase of the aging needed health care was 7.4 %. The leading causes of morbidity for people admitted in Hospital were hypertension (38.1 %), Diabetes (18.5 %), muscle and joint pain (12.1 %), and respiratory tract (10.4%), respectively. The older people with hypertension in 2006 and 2007 were 746 and 693. The slight decrease of morbidity rates were 22.8 % and 19.7 %, however the older people showed high blood pressure for their chronic illness. (Pattananikom Hospital Information Center, 2008).

A recent study examined self-care behavior in patients with hypertension in Savee Hospital, Chomporn Province. The results showed that patients with hypertension had insufficient caring in taking medications, lack of understanding of hypertension knowledge and management, such as avoiding eating salty food, lacking of effective exercise, and a lack of relaxation). Social support, such as family

members, could influence hypertensive patients' self-care behavior in order to control blood pressure effectively (Khonsae, Promkuntong, Srisin, Tanachai & Ponpiputphiboon, 2007).

While understanding hypertension, knowledge and management is important to help improve blood pressure level, a concept of health promoting behavior for health promotion model developed by Pender and colleagues (2006) is emerged to help control older persons with hypertension. This concept covers 6 components: health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relation, and stress management.(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

As a community health nurse practitioner, health care promotion is the nurse' role to help decrease risk factors of hypertension. (Leelacharas, 2009). Thus, examination of health promotion program in older people with hypertension is needed in order to bring the practical outcome of research studies reviewed to apply and care older people in Thai community. Furthermore, the outcomes of the studies might help decrease hypertensive complications and uncontrolled blood pressure, resulting in family members and patients with hypertension having good care and living with hypertension happily.

Objective

To review the literature involved with health promoting behavior in older people with hypertension.

Expected Outcomes of the Study

1. Gain more information of health promoting behavior in older people with hypertension in order to get the clinical nursing practice guidelines.
2. Community health nurse practitioners might be able to apply the outcome studies for older persons with hypertension in the community.

Definition

Health promotion program is activities or older persons' acts in activity daily living in order to promote themselves to have better good physical and mental health. The program covers 6 holistic health behaviors: health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relation, and stress management.

Aging is males and females aged 60 or over.

Hypertension is a person having systolic blood pressure equal to 140 mmHg or higher and/ or having diastolic blood pressure equal to 90 mmHg or higher (Chobanian, et al., 2003; Joint National Committee 7 (JNC 7), 2003; The European Society of Hypertension (ESH) and The European Society of Cardiology (ESC), 2007).

Method

This study aimed to review the literature regards to the program of health promoting behavior in older persons with hypertension. Research results and information were gathered and analyzed as the followed steps:

1. Gathering research studies

Research studies were gathered from a variety of all academic and medical resources both in Thailand and foreign countries, using available electronic databases, such as Cinahl, Ovid, Pubmed, Science Direct, Cochrane, and the URL of www.thesis.tiac.or.th. Keywords used for searching were composed of **aging, hypertension and health promotion program, aging and health promotion program, aging and hypertension**. Additionally, gathering full-text information was added to journals which were not available via electronic databases. All evidence-based articles were selected, using inclusion criteria: full texts of academic papers including meta-analyses, systematic review published from 1999 to 2009, focusing on Thai or English research studies referred to health promoting behavior in older persons with hypertension.

2. Consideration of research quality

Using the criteria in evaluating research quality by the Royal College of Physician of Thailand (2001) was considered of research studies. The criteria were divided into 4 levels as followed.

Level A is meta-analyses of the randomized controlled trials (RCT), or RCT itself.

Level B is the evidence of any research study with critical design. It might be quasi- experimental research or experimental research work without randomization.

Level C is the evidence derived from comparison of research study, correlations, or other types of descriptive research studies.

Level D is the evidence derived from experts' consensus but it lacks of evidence of clinical trials or research without relevancy in practice.

3. **Consideration of clinical research, using the following criteria** (Polit & Hungler, 2001)

3.1 The outcomes of research studies had clinical relevance and were relevant to what to be gathered (health promotion in aging with hypertension).

3.2 The outcomes of research studies had scientific merit and were reliable for clinical practice. Research studies were examined in terms of research design, randomization, evaluation of research quality, psychometric properties, statistical analysis, and advantages and disadvantages of research methods.

3.3 Implementation potential was composed of

3.3.1 Transferability of findings

3.3.2 Feasibility of implementation

3.3.3 Cost-benefit ratio

Results

Using inclusion and exclusion criteria in evaluating all research studies, ten research studies were included. Four research studies were categorized as level A (Stewart, et al., 2007; Makphasuk, 2008; Krirkgulthorn, 2001; Jantorn, 2001) and six research studies were categorized as level B (Maikaew, 2001; Kiengaum, 2001; Pithaksin and Swangwatanasade, 2006; Terdudomtham, 2007; Seeho, Chaiwan, and Lasuka, 2005; Suntiwes, 2002). According to the results of the studies, the program of health promotion in older people with hypertension was divided into 3 parts: 1) health promotion program for the aging; 2) aging and hypertension; and 3) health promotion program for the aging with hypertension.

Part 1: health promotion program for the aging

A research study (Stewart, et al., 2007) was categorized for level A and the other two research studies were categorized for level B (Maikaew, 2001; Kiengaum, 2001).

Maikaew (2001) examined the consequence of positive self-efficacy with social support to exercise behavior in older persons. The results showed that after receiving positive self-efficacy with social support, mean scores of exercise behavior in older persons were significantly higher than those before receiving positive self-efficacy with social support ($p < .001$). Additionally, mean scores of exercise behavior in older people after receiving positive self-efficacy with social support higher than those not receiving positive self-efficacy with social support ($p < .001$).

Kiengaum (2001) examined the outcomes of applying the exercise program to physical capacity and well being in older people. The results showed that after participating in the exercise program, older persons in the experimental group had significantly higher mean scores of physical capacity composed of lung and heart tolerance and body flexibility than those before participating in the exercise program ($p < .01$) and those in the control group ($p < .05$). Additionally, older persons in the experimental group, after participating in the exercise program, had significantly higher mean scores of well being than those before participating in the exercise program ($p < .01$) and those in the control group ($p < .01$).

Stewart, et al (2007) examined a physical activity promotion program for older adults between the experimental and control groups. The results showed that 1) when compared with the control group, older adults in the experimental group had increased estimated caloric expenditure by 487 calories/week in moderate intensity activities ($p < .001$) and by 687 calories/week in physical activities of any intensity ($p = .001$); 2) there were significant differences of changing in body mass index at 1 year between both groups ($p < .01$)

Part 2: aging and hypertension

In terms of research studies for older persons with hypertension, of six research studies, three research studies were categorized for level A (Makphasuk, 2008; Krirkgulthorn, 2001; Jantorn, 2001) and the rest of research studies were

categorized for level B (Pithaksin, Swangwatanasade, 2006; Terdudomtham, 2007; Xiho, Chaiwan, and Lasuka, 2005).

Kerkkulthon (2001) examined the study outcome of promoting self-care to knowledge, self-care activity practice, and hypertension for the aging with hypertension. The results showed that aging in the experimental group had significantly higher mean scores of hypertension knowledge and self-care activity practice than those before the program intervened and those in the control group ($p < .05$). Additionally, older persons in the experimental group had significantly lower average mean scores of systolic and diastolic than those in the control group ($p < .05$).

Junthron (2001) examined the study outcome of applying the program of learning with participation to hypertension knowledge and ability of self-care in older persons with hypertension. The results showed that after receiving the program of learning with participation, the aging had significantly higher mean scores of hypertension knowledge and the ability of self-care than those before receiving the program ($p < .05$). Additionally, after receiving the program of learning with participation, older persons in the experimental group had significantly higher mean scores of hypertension knowledge and ability of self-care than those before receiving the program and those in the control group ($p < .05$).

Xiho and colleagues (2005) examined the study outcome of giving health information to self-care behavior for the aging with hypertension, using the group process. The results showed that after receiving health information by using the group process, the mean scores of self-care behavior for the aging with hypertension were significantly higher than those before receiving health information ($p < .001$).

Pitaksin and Sawhangwattanaset (2006) examined the outcome of teaching systematically to knowledge and practice in the aging with hypertension, the Club of Elderly Health Promotion, Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi. The results showed that after receiving teaching systematically, mean scores of knowledge and practice for hypertension were significantly higher than those before receiving teaching systematically ($p < .001$).

Terdudomthum (2007) examined the outcome of applying the program of empowerment to prevent from hypertensive complications for the aging with essential hypertension. The results showed that after receiving the program of empowerment

for behavior prevention from hypertensive complications, Aging aged 60 years and over with essential hypertension had significantly higher mean scores of behavior prevention from hypertensive complications than those before receiving the program of empowerment for behavior prevention from hypertensive complications and normal nursing care ($p < .05$).

Markpasuk (2008) examined the outcome of applying the program of motivation program on self-care behavior in preventing hypertension complications in older persons with hypertensive risk. The results showed that after receiving the program of motivation program on self-care behavior in preventing hypertensive complications, with hypertensive risk had significantly higher mean scores of self-care behavior in preventing hypertensive complications than those before receiving hypertensive complications and those with normal nursing care ($p < .01$).

Part 3: health promotion program for the aging with hypertension

A research studies available were categorized for level B (Suntiwes, 2002) examined the study outcome of applying effects of increased self-efficacy and social support on exercise behavior in the aging with hypertension. The results showed that the mean score of hypertension knowledge and behavior after systematic teaching was higher than those before receiving of increased self-efficacy and social support and those in the control group ($p < .001$).

Discussion

This literature review used evidence based-practice to evaluate the quality of work. The literature involved with health promotion program for the aging with hypertension between 1999 and 2009. Ten reviews was evaluated their quality based on the criteria of the Royal of College of Physician of Thailand (2001) which provided 4 levels of research quality: level A, B, C, and D. However, the studied reviews would be focused on level A and B due to the program intervention.

Part 1: health promotion program for the aging

The similarities among studied reviews (Maikaew, 2001; Kiengaum, 2001; Stewart, et al., 2007) are that they were older person groups selected by purposive sampling between the experimental and control groups. Additionally, they provided clear inclusion and exclusion criteria. This will help reduce biases of sample selection.

The studied programs were exercise and physical activities. Two literature reviews (Kiengaum, 2001; Stewart, et al., 2007) provided the manual of exercise knowledge, methods, and activities for older persons that might be convenient to bring home. The differences among these literature reviews (the consequence of positive self-efficacy with social support to exercise behavior in older persons) are that Maikaew focused on self-exercise, self-monitoring pulse, calculating self-heart rate, older persons' returning demonstration of exercise while Kiengaum focused reinforcing motivation, inspiring when having exercise and physical activity, and evaluating well-being after exercise. However, Stewart et al (2007) focused on techniques of perception of participations, using older persons as a center. Two out of three research studies (Maikaew, 2001; Kiengaum, 2001) used the concept of health promotion behavior developed by Pender, et al (2006).

In brief, each literature review has similarities and differences to promote health behavior in older persons that could apply the outcomes of the research studies to use based on their circumstances and contexts in each community.

Part 2: aging with hypertension

The similarities among these studied reviews (Pitaksin and Sawhangwattanaset, 2006; Xiho and colleagues, 2005; Terdudomthum, 2007) are that they were older person groups selected by convenient and purposive sampling between the experimental and control groups. Additionally, they provided clear inclusion and exclusion criteria. This will help reduce biases of sample selection. Additionally, these three studies reviews used manual as a guideline for helping older persons.

The differences among study reviews are that in Kerkkulthron's study, the focus of the health promotion program was home visits, collaborating and planning the exercise with the older person and family, and diet control. Junthron's study (2001) focused changing experiences among older persons, using strategies of perceiving hypertension knowledge, self-caring for the aging, weight control, exercise, giving antihypertensive medications, stress relaxation, appointment visits, techniques to relieve stress. Xiho and colleagues (2005) used the group process to help control blood pressure level. Pitaksin and Sawangwattanasae (2006) applied a teaching plan to control blood pressure level. Therduthaitham (2007) used a strategy of information exchange and preventive behavior to prevent hypertensive complications for

controlling blood pressure. Markpasuk's study (2009) let older persons evaluate themselves regarding risk perception of hypertensive complications, using video and posters as media. Additionally, Markpasuk (2008) used a strategy of avoiding inappropriate food items for older persons, had them analyze meal plans such as breakfast and refreshment meals, and recorded what they ate. In sum, all strategies from studies reviews give varieties of health promotion programs. Community health nurse practitioners might combine or give older persons more chances to decide to choose which ones are best strategies for them to participate in so that blood pressure control in older persons would be successful.

Part 3: health promotion program for the aging with hypertension

One available research study (Santiwet, 2545) used a strategy of individual and group participation in promoting health behavior for blood pressure control such as assessing and recording vital signs, stress and anxiety level before giving appropriate hypertensive and exercise information and monitoring pulse and heart rate after the exercise. This strategy is suitable for healthy older persons with hypertension; however, it might be a limitation for older persons who have co-morbidity or disability for exercise such as older persons with joint pain. Community health nursing practitioner needs to explore other health promotion programs that are suitable for older persons with health limitations. Health Promotion Model developed by Pender might be a consideration to help build an effective health promotion program.

Suggestions for research application

The literature review of health promotion program for the aging with hypertension in this thematic paper showed 4 reliable research studies of level A and 6 reliable research studies of level B covering exercise and physical activities. Community health nurse practitioners could bring the outcomes of these 10 research studies to use with older persons with hypertension based on the context of each community. Additionally, nurses might be able to integrate all relevant research studies to build an innovation of the health promotion program for older persons with hypertension and make the program practical with older person in the community. For example, health promotion program designed by Santiwet (2002) might be possible to

use with the community because nurses could do it as individual or group advice. Additionally, the family in the community prompts to help older persons with hypertension. Health administration in the community seems to be feasible to manage by the cooperation among community health nurse practitioners, family and the aging with hypertension.

Suggestions for further study

Gathering and reviewing research studies of health promotion programs in this thematic paper still focuses for exercise in older persons with hypertension. There are a lot of older persons with hypertension having limitation of exercise and physical activities. This is a challenge for community health nurse practitioners who need to design and explore additional health promotion programs suitable for the aging with hypertension who might have limitations of the exercise. Additionally, other aspects of health promoting behaviors such as eating and stress management, and interpersonal relation in health care have not been addressed which are interesting in exploring and gathering for research studies as useful evidence based-practices for community health nurse practitioners who take care of older persons with hypertension.

Limitation of the study

This thematic paper limits a review of the literature for only level A and level B, possibly limiting the number of the literature review. Additionally, each research study has its own uniqueness. Thus, community health nurse practitioners might need to adapt and design to make it fit in the context of each community. Furthermore, the literature review gathered might be beneficial for healthy older persons with hypertension and left out older persons with hypertension who could not exercise or do physical activities. Nurses might need to design a health promotion program that is feasible for older persons with hypertension having physical limitations.

รายการอ้างอิง

กาญจนา จันทร์สูง, จิตติมา ศิริจิระชัย, และพิศาล ไม่เรียง. (2543). *Short note in medicine*.

ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.

จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). *หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

จันทร์ทิพย์ คนชื้อ, อัจฉราภรณ์ พรหมขุนทอง, มณีนรัตน์ ศรีสินธุ์, อรุณา ชนะไชย, และพงษ์เชียรพันธ์พิพัฒน์ไพบูลย์. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสว. *วารสารวิชาการแพทย์*, 23(1), 43-52.

จุฑามาศ ผดุงญาติ. (2551). *การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จักรชัย ใหม่เขียว. (2544). *ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนิดา ปโชติการ และสุนาญ เตชางาม. (2550). *โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ*. เอกสารวิชาการ ประชุมวิชาการกรมการแพทย์เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา “การแพทย์ที่สมคุณค่า เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน”

ดวงแข พัทธกสิน และอรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์. (2549). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี*, 18(1), 1-10.

ดรณิวัลย์ วโรคมวิจิตร. (2548). *Diet: which one and how to prescribe?*. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

ถนอม สุภาพร. (2550). *การประเมินทั่วไปเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง: ปัญหาที่ได้รับ การปรึกษาบ่อยทางอายุรศาสตร์*. กรุงเทพฯ : กองอายุรกรรม ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.

- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2544). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและความดันโลหิตของสตรีสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา จรูญเวสม์. (2548). โรคความดันโลหิตสูง-โรคเหตุความสับสน. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 5(3), 267-271.
- ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และลินจง โปธิบาล. (2548). การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุไทยและบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- เพ็ญพิชชา สรโยธิน รัตนภวนนท์. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเพื่อสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัทนา อินทร์แพง. (2543). พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รวีวรรณ เผ่ากันหา. (2541). การพยาบาลผู้สูงอายุ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำการสร้าง“แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guidelines). สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 18(6), 36-74.
- วันทนี สันเกรียงยศ. (2548). กินอย่างไรเมื่อมีความดันโลหิตสูง. หมอชาวบ้าน, 27(313), 52-54.
- วาสนา มากผาสุข. (2551). ผลของโปรแกรมการงูใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วินัส ลิพทกุล และณอมขวัญ ทวีบุรณ์. (2541). โภชนศาสตร์สำหรับพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพฯ ฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีวรรณ ปัญติ. (2543). เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเตรียมความพร้อมร่างกายเพื่อรับวัยสูงอายุ. (เอกสารอัดสำเนา).
- ศิริพรรณ บุตรศรี. (2544). ประสิทธิภาพการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนาเพื่อลดความเครียดในผู้สูงอายุชุมชนวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศุภศิลป์ สระเอี่ยม. (2549). การใช้ยาในผู้สูงอายุ. ใน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (บก.). *Together Towards Excellence in Health Care เอกสารวิชาการประชุมฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี ศิริราช-รามาธิบดี บูรณาวิชาการ วันที่ 18-21 เมษายน 2549 ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์*. (หน้า 715-720). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. (2551). *รายงานสถิติประจำปี 2549 – 2550*. (เอกสารอัดสำเนา).
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- สร้อยจันทร์ พานทอง. (2545). *ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สว่างจิตต์ จันท. (2544). *ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2550). ความดันโลหิตสูง: แนวทางการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การรักษาและการดูแลตนเอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 21(2), 79-90.
- สุกัญญา เข็มเอญ. (2550). *ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี*. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 13(3), 217-228.
- สุพรรณันท์ ชี้อัย, สมบัติ ไชยวัฒน์ และดวงฤดี ลาสุขะ. (2548). *ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. *พยาบาลสาร*, 32(2), 58 -71
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุวิมล สันติเวส. (2545). *ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: งานสำโนประชากรและเคหะ ฝ่ายสถิติประชากรและเคหะ กองสถิติสังคม.

- เสาวณีย์ ศรีศิริกุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุพรรณิ ธารกุล, โพนม บัลลังโพธิ์ และอุษา เกานิบล. (2542). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 29(1), 49-59.
- อรพิน เทอดอุดมธรรม. (2550). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี กลิ่นอวล. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Amigo, I., Fernandez, A., Gonzalez, A., & Herrera, J. (2002). Muscle relaxation and continuous ambulatory blood pressure in mild hypertension. *Psicothema*, 14(1), 47-52.
- Black, H. R., & William, J. E. (2007). *Pathophysiology of hypertension*. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., & Izzo, J. L. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206-1252.
- Deeg, D. J., Comijs, H. C., Thomése, G. C., & Visser, M. (2009). The Longitudinal ageing study Amsterdam: a survey of 17 years of research into changes in daily functioning. *Tijdschrift Gerontology and Geriatrics*, 40(6), 217-227.
- Ellingson, T., & Conn, V. S. (2000). Exercise and quality of life in elderly individuals. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(3), 17-25.
- Elmer, P. J., Obarzanek, E., Vollmer, W. M., Simons-Morton, D., Stevens, V. J., & Young, D. R. (2006). Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-month results of a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 144(7), 485-495.
- Franks, P. W. (2009). Identifying genes for primary hypertension: methodological limitations and gene-environment interactions. *Journal of Human Hypertension*, 23(4), 227-237.
- Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2006). *Textbook of medical physiology*. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

- Joint National Committee. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC 7). *JAMA*, 289(19), 2560-2572.
- Keysor, J. J., & Jette, A. M. (2001). Have we oversold the benefit of late-life exercise? *Journal of Gerontology Series A. Biological Sciences and Medical Sciences*, 56A(7), M412-M423.
- Leelacharas, S. (2009). Hypertension in Thailand. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 24(4), 196-198.
- Mee, O. G., & Vicki, S. C. (2008). Meta-analysis of the effects of exercise interventions on functional status in older adults. *Research in Nursing & Health*, 31 (6), 594-603.
- Monica, G., Montserrat, F., Miguel-Angel, M., Jordi, S., Ramon, E., & Ernest, V. (2009). Hypertensive status and lipoprotein oxidation in an elderly population at high cardiovascular risk. *American Journal of Hypertension*, 22(1), 68-73.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). New York, NY: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Pierdomenico, S. D., Di Nicola, M., Esposito, A. L., Di Mascio, R., Ballone, E., & Lapenna, D. (2009). Prognostic value of different indices of blood pressure variability in hypertensive patients. *American Journal of Hypertension* Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1038/2009.103>.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, utilization* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Porapakkham, Y., Pattaraarchachai, J., & Aekplakorn, W. (2008). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and diabetes mellitus among the elderly: the 2004 National Health Examination Survey III, Thailand. *Singapore Medical Journal*, 49(11), 868-873.
- Renate, R. Z., Lisa, R., Valerie, B., Lawrence, J. B., Gerald, F. W., & Lan, B. P. (2003). Effects of alcohol intake on endothelial function in men. *Journal of Hypertension*, 21(1), 97-102.

- Ronny, A. B., Cynthia, K. S., Suerken, M. S., Joseph, G. G., Wei, L., Sara, A. Q., et al. (2006). Cam use among older adults age 65 or older with hypertension in the United States: general use and disease treatment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12(9), 903-909.
- Ruben, O. H., Gaziano, J. M., & Howard, D. S. (2008). Smoking and the risk of incident hypertension in middle-aged and older men. *American Journal of Hypertension*, 21(2), 148-151.
- Stewart, A. L., Verboncoeur, C. J., McLellan, B. Y., Gillis, D. E., Rush, S., Mills, K. M., et al. (2007). Physical activity outcomes of CHAMPS II: a physical activity promotion program for older adults. *Journal of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(8), 465-470.
- The European Society of Hypertension (ESH), & the European Society of Cardiology (ESC). (2007). 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension*, 25(6), 1105-1187.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางวรากร ทัพพ
วัน เดือน ปี เกิด	19 ธันวาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท พ.ศ. 2544-2546 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550-2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 99/303 หมู่ที่ 3 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เบอร์โทรศัพท์ (036) 420923 E-mail : Kongf911@hotmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี เบอร์โทรศัพท์ (083) 7588893 E-mail : Kongf911@hotmail.com