

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

พันโทสุชัย สุรพิชญพงศ์¹

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา²

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์³

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 382 คนได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาและสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 40 คน สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ผลการวิจัยสรุปดังนี้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ แนวคิดการคิดเชิงบริหาร แนวคิดการจำขณะปฏิบัติการ และแนวคิดการประมวลสารสนเทศ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: การบริหารจัดการความคิด การรับรู้ การจำขณะปฏิบัติการ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยา จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ที่อยู่: 1716 ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

E-mail: ssuchai@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์, (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ที่อยู่: 1716 ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

E-mail: psy,phd@kbu.ac.th

³ ศาสตราจารย์ (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ที่อยู่: 1716 ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

E-mail: psy,phd@kbu.ac.th

The Development of Cognitive Management Model on Perception and Working Memory for Enhancing Quality of Life of Older Adults with Hypertension Disease

Lt.Col., Suchai Surapichpong¹

Prasarn Malakul Na Ayudhaya²

Pongpan Kertpitak³

Abstract

The main purpose of this research was to develop the cognitive management model on perception and working memory for enhancing quality of life of older adults with hypertension disease. The sample was divided into 2 groups. The first group for quality of life study consisted of 382 older adults of the senior citizen club. Multi stage sampling technique was used for sample selection. The second group of the study was selected from the first group. They were 40 older adults whose quality of life scores were lower than twenty-fifth percentile and volunteered to be involved in the experiment. They were then randomly assigned into 2 groups, classified as an experimental group and a control group. Each group consisted of 20 older adults. The mixed method research was applied in this study. The research results were as follows: The total mean score and each dimension score of quality of life of 382 older adults with hypertension disease were high. The cognitive management model on perception and working memory was developed by applying psychological concepts of cognitive management, information processing process, and working memory process. The quality of life of older adults with hypertension disease of the experimental group after experiment and after the follow-up were significantly higher than before the experiment at the .01 level and higher than that of the control group at .01 level

Keywords: Cognitive management model, perception, working memory, quality of life, older adults with hypertension disease

¹Ph.D.Candidate, Ph.D. Program in Psychology, Kasem Bundit University

Address: 1767 Patanakarn Rd. Suan Luang, Bangkok, 10250

E-mail: chulalak_a@hotmail.com

²Associate Professor, (Psychology), Kasem Bundit University

Address: 1767 Patanakarn Rd. Suan Luang, Bangkok, 10250

E-mail: psy,phd@kbu.ac.th

³Professor, (Psychology), Graduate School, Kasem Bundit University

Address: 1767 Patanakarn Rd. Suan Luang, Bangkok, 10250

E-mail: psy,phd@kbu.ac.th

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทางที่เสื่อมลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หากไม่ได้รับการดูแลในระยะยาว จะทำให้สูญเสียความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผลกระทบทางด้านจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่าย และมีภาวะซึมเศร้า ผลกระทบทางด้านสังคม ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวหรือในสังคมลดลง เห็นคุณค่าของตนเองลดลง และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ โดยพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อรายค่อนข้างสูง (Kaenok, 2012)

ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่ควรได้รับการพัฒนาแก้ไข เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงรับรู้และเข้าใจ และยอมรับที่จะดูแลเอาใจใส่ตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้มีอาการที่รุนแรง และลดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การให้การรักษารักษาฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง จึงมีเป้าหมายเพื่อควบคุมความดันโลหิต ลดการเกิดโรคแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต ด้วยการกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai Hypertension Society, 2015; Joy & Jane , 2010)

ดังนั้นการดูแลเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรมีการพิจารณานำแนวทางจิตวิทยาที่สามารถช่วยเหลือและเสริมสร้างการรู้คิดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยพบว่าการที่บุคคล

จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนนั้น ต้องเกิดจากการมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีโรคความดันโลหิตสูง ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา และให้ความสำคัญกับการรักษา สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษาให้สามารถควบคุมตนเองและปรับตัวให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัย การรับรู้ การจำ และการจัดการกับความรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่ามีแนวคิดทางจิตวิทยาที่สอดคล้อง คือ แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการความคิด (Cognitive Management)

การบริหารจัดการความคิด เป็นกระบวนการทางความคิดในการจัดการกับข้อมูลที่เป็นขั้นตอน สามารถช่วยให้บุคคลจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การที่บุคคลมีทักษะในการบริหารจัดการความคิดที่ดีจะช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพการบริหารจัดการความคิดที่มีประสิทธิภาพจะมีองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ 4 องค์ประกอบคือ (1) การตระหนักรู้ในความสามารถของตนในการตั้งเป้าหมายต่อกิจกรรมนั้นๆ (2) การวางแผน เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความสามารถในการคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นด้วย การคงความสนใจ การควบคุมตนเอง ความจำ และความสามารถในการตัดสินใจ (3) การลงมือกระทำอย่างมีจุดหมาย ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการกำกับตนเอง ในการริเริ่มทำกิจกรรมตามแผน การยับยั้งพฤติกรรมที่จะขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย และ (4) การติดตามประเมินผล โดยองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ

นี้ จะทำให้บุคคลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเอง แต่การที่บุคคลจะสามารถบริหารจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยข้อความรู้พื้นฐานทางจิตวิทยา โดยเฉพาะด้าน การรับรู้ (Perception) และความจำ (Memory) ที่มีประสิทธิภาพ (Munketvit, 2012)

การบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้ (Cognitive Management on Perception) เป็นกระบวนการตอบสนองของบุคคลเมื่อมีสิ่งเร้าและส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยผ่านการเลือก การประมวล และการตีความเกี่ยวกับสิ่งเร้า โดยเริ่มจากการเลือกสิ่งเร้าที่สนใจ (Select) สิ่งเร้าที่ถูกเลือกจะถูกนำมาจัดระเบียบ (Organize) ให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อประกอบการแปลความหมาย (Interpret) และการจัดเก็บข้อมูล โดยข้อมูลจะถูกเก็บบันทึกไว้ในสมอง (Store) ในรูปแบบของความจำเพื่อนำข้อมูลที่จดจำไว้มาใช้ในภายหลัง (Niedenthal & Scatterlund, 1994)

ส่วนการบริหารจัดการความคิดด้านการจำขณะปฏิบัติการ (Cognitive Management on Working Memory) ต้องอาศัยการเชื่อมโยงข้อมูลพร้อมกับการนำข้อมูลที่เก็บไว้ออกมาใช้ตามสถานการณ์ที่ต้องการ การจำขณะปฏิบัติการ (Working Memory) เป็นความสามารถของสมองในการจดจำข้อมูลและจัดการกับข้อมูลที่มีอยู่ โดยสามารถทำการเชื่อมโยงข้อมูล และนำข้อมูลที่มีอยู่นั้นออกมาใช้ในกระบวนการทางพุทธิปัญญา (Cognitive Process) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้วยการนำข้อมูลที่มีมาใช้ในการ ตั้งเป้าหมาย วางแผน และลงมือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย โดยมีองค์ประกอบหลักคือ การเชื่อมโยงและการ

จัดการข้อมูลที่ได้รับมาโดยผ่านกระบวนการทำงานของสมองดังนี้ (1) กระบวนการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (Updating Function) เป็นการปรับข้อมูลที่รับรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูลที่อยู่ในความจำตรงกับข้อมูลใหม่ที่เข้ามา (2) กระบวนการยับยั้ง (Inhibition) เป็นการป้องกันไม่ให้เข้าถึงข้อมูลที่ไม่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่จะทำ (3) กระบวนการการสลับความสนใจ (Shifting process) เป็นการเปลี่ยนความสนใจ จากกระบวนการกระตุ้นสิ่งเร้ามิติหนึ่งไปยังอีกมิติหนึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นการยืดหยุ่นของการคิด (4) การทำกิจกรรมสองอย่างในเวลาเดียวกัน (Dual-Task Coordination) เป็นการใช้กิจกรรมสองชนิด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มีการรับรู้ และการทำงานทางสมองแตกต่างกัน โดยการประสานของกิจกรรมทั้งสองชนิดนั้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการจำของข้อมูลเท่านั้น แต่ต้องมีการสอดแทรกกิจกรรม ที่เกี่ยวกับการรับรู้อยู่ด้วย (Collette et al., 2006; Miyake et al., 2000; Sylvester et al., 2003)

จากการศึกษาข้อความรู้ทางจิตวิทยาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การบริหารจัดการความคิดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยพื้นฐานของการรับรู้และความสามารถในการจดจำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง การรับรู้ที่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง รู้จักเลือกข้อมูลและแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ในขณะที่การจำขณะปฏิบัติการ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากในผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการ

ธรรมชาติซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้มักจะส่งผลถึงการ ทำงานของสมอง ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพด้าน ความรู้ความเข้าใจ ของผู้สูงอายุลดลง การ เปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้ถือเป็นพยาธิสภาพแต่จะ ก่อให้เกิดความรำคาญอัดอั้นใจในผู้สูงอายุ แม้ว่า ผู้สูงอายุจะทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้เป็นปกติ ก็ตาม เพราะปัญหาด้านความสามารถของสมอง ในผู้สูงอายุนั้น มักเกี่ยวข้องกับความสนใจ (Attention) ความจำ(Memory) หรือการ แก้ปัญหา (Problem solving) และกระบวนการ คิดต่างๆที่เกิดความบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาด้านความจำผู้สูงอายุมักจำเหตุการณ์ที่เพิ่ง เกิดขึ้นไม่ได้ (Rosenberg et al., 2006)

การส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ รับรู้และการจำในผู้สูงอายุจะสามารถส่งเสริมให้ เกิด สมรรถนะทางการรู้คิดของผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุมี ความเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นในการ ดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงการส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจำขณะ ปฏิบัติการที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำ เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากร ทางการแพทย์ได้ นอกจากนี้การมีความจำขณะ ปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ มีความดันโลหิตสูงสามารถนำข้อมูลที่ได้เรียนรู้ มาใช้ประโยชน์ในการตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุที่มีโรค ความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มี บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการ ดูแลเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรค ความดันโลหิตสูง จึงมีความสนใจที่จะนำ

ข้อความรู้และแนวคิดทางจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ แนวคิดการบริหารจัดการความคิด แนวคิดการ รับรู้ และแนวคิดการจำขณะปฏิบัติการ มา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหาร จัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะ ปฏิบัติการขึ้นเพื่อช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการ ความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ ของการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นกระบวนการคิด การ รับรู้ และการจัดกระทำข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักการในการบริหารจัดการความคิด การ รับรู้ และการจำขณะปฏิบัติการ ดังนี้ 1) บุคคล จะให้ความสนใจและเลือกรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่ เกี่ยวข้องกับความจำเป็นในชีวิต 2) บุคคลจะหา วิธีการที่จะเรียนรู้ต่อสิ่งเร้านั้นเพื่อนำมาใช้ในการ ดำเนินชีวิต 3) เมื่อเกิดการเรียนรู้ในการ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า บุคคลจะสามารถจัดกระทำ กับข้อมูล และจัดเก็บเพื่อนำมาพิจารณาเลือกใช้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง 4) ข้อมูลที่ถูก จัดเก็บไว้จะถูกนำมาใช้ โดยผ่านกระบวนการ เชื่อมโยงข้อมูล และนำข้อมูลนั้นออกมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ และ 5) เมื่อมีการบริหารจัดการข้อมูล อย่างเป็นระบบ บุคคลจะสามารถนำข้อมูลนั้น ออกมาใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้และ เข้าใจได้อย่างแท้จริง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหาร จัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะ

ปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงโดย

3.1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

3.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ โดยใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ หลังการทดลองและหลังการติดตามผล มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ก่อนการทดลอง

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ หลังการทดลองและหลังการติดตามผล มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 50 เขตพื้นที่

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) และจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามสูตร กรณิไม่ทราบจำนวนประชากรของ Cochran (1953) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 382คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ถึง 69ปี

2) มีความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น (Grade 1 Mild Hypertension) โดยมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง $\geq 130/80$ มิลลิเมตรปรอท ถึง 150/99 มิลลิเมตรปรอท

3) ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตโดยยาที่ได้รับนั้นแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. Thiazide-typediuretics

2. Calcium channel blockers (CCBs)

3. Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs)

4. Angiotensin receptor blockers (ARBs)

4) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัย และตอบแบบวัดคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิต

สูง ในข้อที่ 2.1 ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง สุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการร่วมกับคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ แต่ได้รับคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

วิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีพื้นฐาน (Basic mixed methods designs) โดยใช้รูปแบบ Exploratory Sequential Design (Creswell, 2013) แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ : ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อกำหนดนิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงจำนวน 12 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 2 ท่าน นักกายภาพบำบัด 4 ท่าน พยาบาลเฉพาะทาง 1 ท่าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5 ท่าน ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เป็นสภาพความเป็นอยู่ที่เกิดจากความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสุข รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย เป็นความพร้อมของร่างกายที่จะสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองทำให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ด้านจิตใจ เป็นการความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่จะสามารถจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจและมีความสุข และ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ที่บ่งบอกถึงความพร้อมในการเข้าสู่สังคมโดยไม่มี ความวิตกกังวล และสามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ในการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มเพื่อนและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 สร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และการหาคุณภาพของแบบวัด ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ตามนิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สร้างขึ้นจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านร่างกาย 11 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม 5 ข้อ โดยมีข้อคำถามทั้ง

ทางบวกและทางลบ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	จริงมากที่สุด	ส่วนใหญ่จริง	จริงบ้างบางครั้ง	ไม่ค่อยจริง	ไม่จริงเลย
เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวก	5	4	3	2	1
เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ	1	2	3	4	5

สำหรับการหาคุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้น เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย (1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการเรียนการสอน (2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประสาทยุทธศาสตร์ และ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยทางการแพทย์ พบว่าแบบวัดที่สร้างขึ้นมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อยู่ระหว่าง .66-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .274-.648 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .884

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และการหาคุณภาพของรูปแบบ ผู้วิจัยทำการพัฒนาโดย ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการบริหารจัดการความคิด แนวคิดประมวลสารสนเทศ และแนวคิดการจำขณะปฏิบัติการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการในการรับข้อมูลและประมวลข้อมูลของบุคคลให้เกิดทักษะการคิด ที่มีความสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ วางแผนจัดการ เพื่อควบคุม

พฤติกรรมของตนเองให้บรรลุเป้าหมาย รูปแบบที่สร้างขึ้น มีขั้นตอนในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้น: เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมการทดลอง และสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้แต่ละครั้ง ให้เหมาะกับการเรียนรู้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ ประกอบด้วย
1) ขั้นที่ 1: การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Enhancing) เป็นการประยุกต์ทฤษฎีการประมวลสารสนเทศ (Information Processing Theory) เพื่อให้เกิดการรับรู้ และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2) ขั้นที่ 2: การฝึกความจำด้วยการลงมือปฏิบัติ (Working memory training) เป็นการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการจำขณะปฏิบัติการ (Working memory Theory) เพื่อเป็นการทบทวนความจำและทบทวนความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้

3) การประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน (Apply to daily life) เป็นการ

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการคิดเชิงบริหาร (Executive Function) เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาประกอบการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปและประเมินผล เป็นการสรุปผลและให้ข้อมูลป้อนกลับการเรียนรู้ในแต่ละเรื่อง โดยผู้เข้าร่วมการทดลองและผู้วิจัยร่วมกันทบทวนเรื่องที่ได้เรียนรู้แต่ละเรื่องในท้ายชั่วโมงของการเรียนรู้ ร่วมกับผู้วิจัยทำการให้แรงเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะเรียนรู้และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการหาคุณภาพของรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำรูปแบบที่สร้างขึ้น เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย (1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา การเรียนการสอน (2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประสาทวิทยาศาสตร์ และ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย

ทางการแพทย์ พบว่ารูปแบบที่สร้างขึ้น มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .66- 1.00

ระยะที่ 3 การศึกษาเชิงปริมาณ: การประเมินผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และความจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยด้วยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล นอกจากนี้ หลังจากการเข้าร่วมการทดลอง ผู้วิจัยยังได้ทำการสนทนากลุ่มเพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และความจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน (n=382)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน ข้อ	Max	Min	$\bar{X}$	SD	การแปล ผล
ด้านร่างกาย (Physical Domain)	11	54.00	25.00	42.35	6.19	สูง
ด้านจิตใจ (Psychological Domain)	6	30.00	11.00	23.17	4.41	สูง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship)	5	25.00	10.00	19.82	3.82	สูง
โดยรวม	22	106	56	82.12	10.07	สูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.12, 42.35, 23.17 และ 19.82 ตามลำดับ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ ที่พัฒนาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดดังนี้ 1) แนวคิดการบริหารจัดการความคิด (Cognitive Management) ที่มุ่งเน้นการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ได้เรียนรู้ การตั้งเป้าหมาย และวางแผนในการดำรงชีวิต ตลอดจนสามารถนำแผนการปฏิบัติมาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยพื้นฐานของ การรับรู้ (Perception) และความจำ (Memory) ที่มีประสิทธิภาพ 2) แนวคิดการประมวลสารสนเทศ (Information processing theory) ที่มุ่งเน้นกระบวนการในการรับข้อมูลของมนุษย์ และจัดเก็บข้อมูลของมนุษย์ในรูปแบบของความจำ และ 3) แนวคิดการจำขณะปฏิบัติการ (Working memory theory) ที่มุ่งเน้นกระบวนการในการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดเก็บไว้ ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการการตั้งเป้าหมาย

วางแผน และลงมือปฏิบัติ และมีขั้นตอนในการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเริ่มต้น 2) ขั้นดำเนินการ และ 3) ขั้นสรุปและประเมินผล และนำไปใช้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเป็นเวลา 8 ครั้ง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 2 ชั่วโมง

3. ผลการประเมินผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และความจำขณะปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลความแปรปรวนทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ ด้วยการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล (Normality Test) และทดสอบความแปรปรวนของการวัด (Assumption of Compound Symmetry) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพาราเมตริก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิตินอนพาราเมตริก โดย

3.1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ หลังการติดตามผล ด้วยสถิติอนพาราเมตริก (Friedman's ANOVA Test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ด้วยสถิติอนพารามेटริก (Friedman's ANOVA Test) (n=20)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนข้อ	χ^2	df	P-value
ด้านร่างกาย	11	39.519	2	.000
ด้านจิตใจ	6	38.000	2	.000
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5	37.544	2	.000
โดยรวม	22	40.000	2	.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 40.000$) และเมื่อพิจารณารายด้าน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลพบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ

.01 ($\chi^2 = 39.519$), ($\chi^2 = 38.000$) และ ($\chi^2 = 37.544$) ตามลำดับ

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (n=40)

คุณภาพชีวิต	ช่วงเวลาในการวัด	กลุ่มตัวอย่าง	Med	Mean	IQR	Z	P-value
ด้านร่างกาย	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	35.00	19.40	2.00	-.598	.550
		กลุ่มควบคุม	36.00	21.60	7.50		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	41.00	28.05	0.00	-4.16	.000
		กลุ่มควบคุม	36.50	12.95	6.00		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	43.00	30.50	1.00	-5.444	.000
		กลุ่มควบคุม	36.50	10.50	6.75		
ด้านจิตใจ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.00	20.98	2.00	-.261	.799
		กลุ่มควบคุม	20.00	20.03	10.50		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	23.00	29.10	2.00	-4.698	.000
		กลุ่มควบคุม	19.50	11.90	4.00		

คุณภาพชีวิต	ช่วงเวลาในการวัด	กลุ่มตัวอย่าง	Med	Mean	IQR	Z	P-value
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	28.00	30.35	2.00	-5.364	.000
		กลุ่มควบคุม	18.00	10.65	2.00		
	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	16.50	23.55	4.00	-1.664	.102
		กลุ่มควบคุม	15.00	17.45	3.75		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.50	29.45	2.00	-4.788	.000
		กลุ่มควบคุม	15.00	11.55	3.00		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	23.00	29.25	1.50	-4.866	.000
		กลุ่มควบคุม	15.00	11.75	4.50		
โดยรวม	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	73.00	2.28	5.00	-.986	.333
		กลุ่มควบคุม	72.00	18.73	8.00		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	85.00	30.50	3.75	-5.428	.000
		กลุ่มควบคุม	72.50	10.50	6.00		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	94.00	30.50	2.75	-5.422	.000
		กลุ่มควบคุม	71.50	10.50	10.75		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองและหลังการติดตามผลพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group) ในกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นอย่างมาก โดยพูดถึงการ

เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในทางที่ดีขึ้น ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลกระทบของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น เห็นความสำคัญของการ ดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง การตระหนักรู้ในการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รูปแบบกิจกรรมที่นำมาสอน เข้าใจง่ายและยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด หรือแนะนำบุคคลอื่นในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ อีกทั้งในรูปแบบมีการสอนเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล ด้วยเทคนิคที่ง่าย และสามารถทำได้ในทุกที่ทุกเวลาที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวล ทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องทานยา และกิจกรรมที่ได้รับทำให้รับรู้ได้ว่า เราสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร ไม่เป็น

ภาระให้ลูกหลาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความสุขในการใช้ชีวิตมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 382 คนพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับสูง สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ และเป็นกลุ่มที่มีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพ และผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง มีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง มีวินัยในการดูแลตนเองทั้งทางด้าน การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการมีความสามารถในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ได้อย่างมั่นใจ สามารถรับรู้สภาพอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ ที่เกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล และ อาการซึมเศร้า การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทำให้ สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองซึ่งกันและกันได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่งผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วน

ใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้พบปะกับเพื่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมในชมรม จะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและของผู้อื่น ทำให้มีกำลังใจในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น และมีความสุขในการใช้ชีวิต (Thongtang & Seesawang, 2014) เช่นเดียวกันกับการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่ทำการศึกษากลุ่มนี้เข้าร่วมกิจกรรมทางชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเป็นภาระต่อครอบครัว ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีความสุขในการดำรงชีวิต (Patoomanan, 2016).

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความคิดเห็นการรับรู้และการจำแนกปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้พัฒนามาจากแนวคิดทางจิตวิทยา 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการบริหารจัดการความคิด แนวคิดการประมวลสารสนเทศ และแนวคิดการจำแนกปฏิบัติการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการในการรับข้อมูลและประมวลข้อมูลของบุคคลให้เกิดทักษะการคิด ที่มีความสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ วางแผน

จัดการ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้บรรลุเป้าหมาย

ผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และเมื่อผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เป็นได้อย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง และที่สำคัญเมื่อเรียนรู้แล้วมีการฝึกปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้มากขึ้น ทำให้เกิดสมาธิ และสามารถจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้มากขึ้น นอกจากนี้ในการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการคิดวางแผนในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน และภาคภูมิใจที่ได้เป็นตัวอย่างให้สังคม คนรอบข้าง หรือเพื่อนฝูง ทำให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดน้อยลง ดังนั้นรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

3. ผลการประเมินผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างมาก

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในข้อ 3 และ ข้อ 4 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีแนวคิด หลักการ และวิธีการ ตามแนวคิดจิตวิทยา 3 แนวคิด ประกอบด้วย แนวคิดการบริหารจัดการความคิด แนวคิดการประมวลสารสนเทศ และ แนวคิดการจำขณะปฏิบัติการ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ของแต่ละกิจกรรม ที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ขั้นแรกเป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยา การวัดความดันโลหิตสูงด้วย

ตนเอง การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด และการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคม นอกจากนี้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลตนเอง และมีการตระหนักในการดูแลตนเองในแนวทางที่ดีขึ้น ขั้นที่สองเป็นขั้นตอนในการลงมือฝึกปฏิบัติซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้าใจและจดจำรวมถึงเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และในขั้นสุดท้ายเป็นการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มีการตั้งเป้าหมาย และวางแผนการนำความรู้ที่ได้รับในแต่ละครั้งไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะนำมาสู่ความภาคภูมิใจ การมีความสุขในชีวิต และเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ยังได้รับคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถทบทวนความรู้และวิธีการในการปฏิบัติตนได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นจึงควรบรรจุรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ ไว้ในหลักสูตรการเตรียมตัวผู้สูงอายุ

1.2 การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยได้แก่ 1) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ 2) รูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหากมีการนำเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในบริบทอื่น ควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะศึกษานั้น ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลจากการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ให้สูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการความคิดด้านการรับรู้และการจำขณะปฏิบัติการไปปรับใช้ในการศึกษากับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอื่น ๆ ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง

References

- Cochran, W.G. (1953). **Sampling Techniques**, New York: Wiley.
- Creswell, J.W. (2013) **Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches**, London: Sage
- Collette, F., Hogge, M., Salmon, E., & Van der Linden, M. (2006). “Exploration of the neural substrates of executive functioning by functional neuroimaging”. *Neuroscience*, 139: 209–221.
- Joy M. Black and Jane Hokanson Hawks. (2010). **Medical-Surgical Nursing “Clinical Management for Positive Outcome”**. 7th edition. Copyright © 2005 Elsevier Inc. All rights reserved.
- Kaenok, S. (2012). *Aging with Dementia*. Academic articles; Online; <http://www.dmh.go.th/downloadportal/morbidity/dementia.pdf>. 15/04/2017.
- Munketvit, P. (2012). **Occupational Therapy Interventions for Persons with Cognitive-Perceptual Dysfunction**. Chaingmai: Darawan Printing, Ltd.,
- Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A, Wager TD. (2000). the unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41: 49–100.
- Niedenthal, P.M., & Setterlund, M.B. (1994). Emotion congruence in perception. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20: 401-411.
- Patoomanan, W. (2016). *The Development of a Learning Model with Appreciative Inquiry Approach for Enhancing Self-Management of Aging Persons in Bangkok Metropolis*. *Veridian E-Journal*, 9: 857-870.
- Rosenberg N. A., Mahajan S., Gonzalez- Quevedo C., Blum M. G. B., Nino-Rosales L., et al., (2006). Low levels of genetic divergence across geographically and linguistically diverse populations from India. *PLoS Genet Journal*, 2(12): e215.
- Sylvester CY, Wager TD, Lacey SC, Hernandez L, Nichols TE, Smith EE, Jonides J. (2003). Switching attention and resolving interference: fMRI measures of executive functions. *Neuropsychologia*, 41:357–370. [PubMed].
- Thongtang, P. & Seesawang, J.(2014). *Lived experience among hypertensive older people*. *Nursing Journal*, 41: 288-295.
- Thai Hypertension Society. (2015). **Guidelines in the Treatment of Hypertension**. Online; <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>.



- Rosenberg N. A., Mahajan S., Gonzalez- Quevedo C., Blum M. G. B., Nino-Rosales L., et al., (2006). Low levels of genetic divergence across geographically and linguistically diverse populations from India. **PLoS Genet Journal**, 2(12): e215.
- Sylvester CY, Wager TD, Lacey SC, Hernandez L, Nichols TE, Smith EE, Jonides J. (2003). Switching attention and resolving interference: fMRI measures of executive functions. **Neuropsychologia**, 41:357–370. [PubMed].
- Thongtang, P. & Seesawang, J.(2014). *Lived experience among hypertensive older people*. **Nursing Journal**, 41: 288-295.
- Thai Hypertension Society. (2015). **Guidelines in the Treatment of Hypertension**. Online; <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>.