



ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและความรอบรู้
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
The Effectiveness of Self-Management Program on Blood Pressure Level
and Health Literacy Among the Elderly Patients with Hypertension
in Sakaeo Crown Prince Hospital

สุพัตรา เปลื้องรัตน์^{*1}

Supatra Plueangrat

กศิมา สง่ารัตนพิมาน²

Kasima Sanjaratanapiman

Corresponding Author: Email: supatraplueangrat@gmail.com

(Received: September 20, 2023; Revised: December 27, 2023; Accepted: December 29, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 45 ราย เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การเตรียมผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วม 2) การจัดการตนเอง และ 3) การติดตามและประเมินผลพฤติกรรม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกระดับความดันโลหิต และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที่ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.404, P < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.885, P < .001$)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -88.731, -36.483, -19.910, -19.941$ และ -51.367 ตามลำดับ)

ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรเน้นพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ความดันโลหิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ

^{*1} พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Registered nurse (Professional Level) Out – patient, Sakaeo Crown Prince Hospital Network.

² พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Registered nurse (Professional Level) Out – patient, Sakaeo Crown Prince Hospital Network.



Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to compare the mean score of blood pressure and health literacy of the elderly with hypertension who received a self-management program before and after the experiment. The sample group were 45 patients with hypertension in Sakaeo Crown Prince Hospital. The research instruments were divided into 2 types: the tools using for the experiment was the self-management program, including 1) the prepare for participatory patient, 2) self-management, and 3) monitoring and evaluating behavioral. The data collective tools include a blood pressure level recording form and health literacy questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test. The results showed that

1 . The elderly with hypertension had a significantly lower mean score of systolic blood pressure after the experiment than before the experiment ($t = 5.404$, $p < .001$). The mean score of diastolic blood pressure It was significantly lower after the experiment than before the experiment ($t = 4.885$, $p < .001$).

2 . The elderly with hypertension had a significantly higher mean score of health literacy after the experiment than before the experiment ($t = -88.731$, -36.483 , -19.910 , -19.941 and -51.367 , respectively).

Therefore, the promoting health literacy and controlling blood pressure levels in patients with the elderly with hypertension should emphasize developing ability to manage themselves in order to achieve sustainable well-being.

Keywords: Self-management, Blood pressure, Health literacy, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งผู้สูงอายุมีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น และจัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงทางสุขภาพ คาดการณ์ว่า พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่า ร้อยละ 53.2 ของผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและพบปัญหาการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 43 (Aekplakorn, 2016; Duangthipsirikul, 2013) หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยความดันซิสโตลิกที่มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท สัมพันธ์กับสาเหตุการตายของประชากรโลก 7.8 ล้านคน นำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือด 3.6 ล้านคน หลอดเลือดสมองตีบ 1.1 ล้านคน หลอดเลือดสมองแตก 1.4 ล้านคน (Forouzanfar et al., 2017) และทำให้เกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น 3.37 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท (Anderson et al., 2015)

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมเพื่อการดูแลสุขภาพร่วมกัน ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ มีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่เป้าหมายในการควบคุมโรค โดยเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการโรคที่เป็นอยู่

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ (Information collection) จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลในการเฝ้าระวังหรือสังเกตอาการผิดปกติ 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) การประเมินผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุ รวมทั้งพิจารณาปัจจัยในการจัดการความเจ็บป่วย 4) การตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อควบคุมโรค 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นพฤติกรรมจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรคเรื้อรัง และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และ 6) การสะท้อนตนเอง (Self-reaction) เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับทักษะและข้อจำกัดตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ (Creer, 2000) เห็นได้ว่าการจัดการตนเองมีการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากสามารถส่งเสริมความตระหนักและความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (House, 1981; Seesawang et al., 2014)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากข้อค้นพบงานวิจัยการจัดการตนเองกับความรู้ด้านสุขภาพหลายเรื่อง พบว่า การจัดการตนเองและความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการลดความดันโลหิต โดยความรู้ด้านสุขภาพระดับต่าง ๆ จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหา ติดต่อสื่อสาร หาข้อมูลเพิ่มเติม คัดเลือกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลซึ่งทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพระดับต่ำจะทำให้การจัดการตนเองต่ำลงด้วย (Corington et al., 2021; Geboers, et al., 2016)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วให้บริการสุขภาพผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยแผนกผู้ป่วยนอกให้บริการผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกเฉพาะทางที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตเนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และขาดการจัดการตนเองที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองถูกต้องและเหมาะสมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

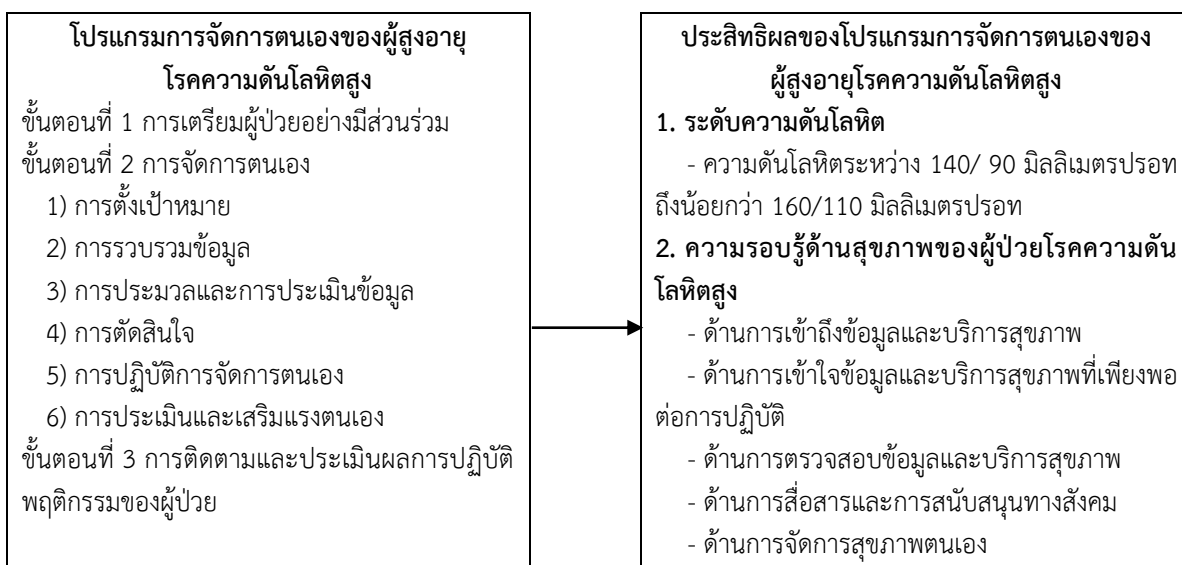
สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม



กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ศึกษาตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพของ Intarakamhang (2017) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง 2) การจัดการตนเอง ศึกษาตามแนวคิดของ Creer (2000) ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง ๆ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติการจัดการตนเอง 6) การประเมินและเสริมแรงตนเอง กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ (Population) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งสิ้น 4,954 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ (Sample) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power เลือก Difference between two dependent means (matched pairs) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.5 ความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05

อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 (Faul et al., 2009) คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน คัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามเกณฑ์ที่คัดเลือกดังนี้

1. Inclusion criteria

1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว ที่มารับบริการที่คลินิก ผู้สูงอายุในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2564

2) อายุ 60-69 ปี

3) ระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถึง น้อยกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท

4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตวายเรื้อรัง

2. Exclusion criteria

1) มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และ โรคไตวายเรื้อรัง

2) ระดับความดันโลหิตที่สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท

3) ผู้ป่วยไม่อยู่ในเขตสระแก้ว

4) แพทย์ได้มีการปรับยาความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติการจัดการตนเอง 6) การประเมินและเสริมแรงตนเอง โดยโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยแผนการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเอง วิธีจัดการตนเอง และแบบบันทึกการจัดการตนเอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.2 แบบบันทึกระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)

2.3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพของ Intarakamhang (2017) และกรอบความรู้ด้านสุขภาพของ Division of Health Education, Department of Health, Ministry of Public Health (2016) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ



สุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 47 ข้อ รูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1 คะแนน เท่ากับ น้อยที่สุด ถึง 5 คะแนน เท่ากับ มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน พิจารณา และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.85 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการศึกษา กรณีก่อนเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมและให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย วัดความดันโลหิต และประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พร้อมกับนัดหมาย วัน เวลา ในการพบกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแผนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนาจากขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเองของ Creer (2000) โดยนัดพบผู้ป่วยเพื่อจัดกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นระยะ ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ในการจัดการตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมายและการรวบรวมข้อมูล

กิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

- 1) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม สื่อการสอน ได้แก่ วิซีดีและคู่มือจัดการตนเอง
- 2) ผู้ป่วยฝึกทักษะการประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิต และการเฝ้าติดตามโดยลงบันทึกในแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน
- 3) ผู้วิจัยแจกคู่มือ และแบบบันทึกแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้
- 4) ผู้วิจัยสร้างความเข้าใจในการรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกด้วยตนเอง โดยกำหนดให้บันทึกและสังเกตอาการตนเองที่บ้านเป็นเวลา 2 สัปดาห์
- 5) ผู้วิจัยนัดหมายการพบกลุ่มครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ การประมวลผลและการประเมินข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ

กิจกรรมครั้งที่ 2 ได้แก่

- 1) ผู้วิจัยและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนำข้อมูลที่รวบรวมได้ของแต่ละคน เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันประเมินปัญหาและหาแนวทางการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 3) ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง

4) ผู้สูงอายุเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองเลือกเป็นเวลา 4 สัปดาห์

5) ผู้วิจัยแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านดังนี้

- บันทึกการจัดการตนเองในแบบบันทึกที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
- วัดความดันโลหิตที่สถานบริการใกล้บ้านเพื่อประเมินตนเอง 1 ครั้ง/ สัปดาห์
- เปรียบเทียบข้อมูลการวัดความดันโลหิตกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ 1 ครั้ง/ สัปดาห์
- กรณีมีปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการตนเองให้สามารถปรึกษาผู้วิจัยได้

โดยการโทรศัพท์หรือไลน์กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

6) ผู้วิจัยนัดหมายการเยี่ยมบ้าน และ/หรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ สัปดาห์ และนัดหมายอีก 4 สัปดาห์ ซึ่งผู้สูงอายุและผู้วิจัยจะร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเสริมแรงตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ครั้งที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6 เป็นการติดตามผลขั้นที่ 5 ได้แก่ การปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 3 ได้แก่

1) ให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคนเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2) ผู้วิจัยและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันปรับปรุงรายละเอียดตามข้อเสนอแนะและข้อตกลงร่วมกัน

3) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมปฏิบัติตนตามแนวทางจัดการตนเองที่บ้านอีก 2 สัปดาห์

4) ผู้วิจัยนัดหมายการเยี่ยมบ้าน และ/หรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง/ สัปดาห์ และนัดหมายอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 8 เป็นการดำเนินการขั้นที่ 6 การประเมินตนเอง โดยประเมินผลการจัดการตนเอง และพัฒนาแผนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมครั้งที่ 4 ได้แก่

1) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคนร่วมสรุปแนวทางการจัดการตนเองในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง

2) ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3) สรุปบทเรียนร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย ความดันซิสโตลิก (SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



3. การเปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ได้แก่ ความดันซิสโตลิก (SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยการทดสอบ Paired Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รหัสโครงการ S014q/64 ExPD ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2564 ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ โดยได้รับการชี้แจงให้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยก่อนการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 45 ราย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.90 อายุเฉลี่ย 65.78 ปี ($M = 65.78$, $SD = 4.00$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 11-15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.6

ความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) เท่ากับ 143.69 มิลลิเมตรปรอท ($M = 143.69$, $SD = 6.23$) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 90.13 มิลลิเมตรปรอท ($M = 90.13$, $SD = 3.94$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) เท่ากับ 136.71 มิลลิเมตรปรอท ($M = 136.71$, $SD = 6.23$) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 84.93 มิลลิเมตรปรอท ($M = 84.93$, $SD = 5.78$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($M = 21.96$, $S.D. = 1.69$) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 17.80$, $SD = 1.53$) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($M = 15.64$, $SD = 1.21$) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($M = 44.31$, $SD = 1.24$) และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 27.76$, $SD = 1.94$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ภายในกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.404$, $p < .001$) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.885$, $p < .001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n = 45$)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p -value
	Mean	SD	Mean	SD		
- ความดันโลหิตดันซิสโตลิก (SBP)	143.69	5.86	136.71	6.23	5.404	.000
- ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)	90.13	3.94	84.93	5.78	4.885	.000

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -88.731, -36.483, -19.910, -19.941$ และ -51.367 ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n = 45$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p -value
	Mean	SD	Mean	SD		
- ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	21.96	1.69	25.96	5.67	-88.731	.000
- ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	17.80	1.53	18.80	2.74	-36.483	.000
- ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.64	1.21	19.56	5.48	-19.910	.000
- ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	44.31	1.24	55.09	15.24	-19.941	.000
- ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	27.76	1.94	31.00	6.49	-51.367	.000

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติการจัดการตนเอง 6) การประเมินและเสริมแรงตนเอง (Creer, 2000) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามบริบทของผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมในทุกขั้นตอน ร่วมกับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงนำไปสู่การจัดการสุขภาพตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Sareepon and Surit (2015) พบว่า การจัดการตนเองที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงช่วยลดระดับความดันโลหิต



ทั้งความดันโลหิตดันซิสโตลิก (SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถเลือกเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม เรียนรู้ทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องจึงเกิดการจัดการสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความรอบรู้ทางสุขภาพทุกด้านสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยการฝึกตั้งเป้าหมายร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ การสืบค้นข้อมูลจากสอบถามผู้รู้หรือผู้มีประสบการณ์และค้นหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ ภายใต้การติดตามให้คำแนะนำและการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kharasomboon & Nipphanon (2017) พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพสูงขึ้น และสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและระบบบริการได้รับจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสืบค้นข้อมูล การสอบถามผู้รู้มาเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมกับบริบทของตนเองแล้วนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการตรวจสอบนี้ต้องผ่านการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และประเมินผลของผู้ป่วยและอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของบุคลากรทางการแพทย์จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kharasomboon & Nipphanon (2017) พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองฯ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพสูงขึ้น โดยนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาเปรียบเทียบ และนำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ผู้สูงอายุได้รับการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรค ทั้งรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารรายกลุ่มส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากร ข้อมูล การให้กำลังใจ และการประเมินผลพฤติกรรมจึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งการได้รับการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Intaboot, et al. (2017) พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการจัดการตนเองสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

ด้านการจัดการสุขภาพตนเองสามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน และปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคได้ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนกระบวนการจัดการตนเองว่าสามารถนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรือไม่ แล้วปรับเปลี่ยนวิธีการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอยู่เสมอ จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการสุขภาพตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดตามระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้ในรูปแบบการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามประเมินผลของโปรแกรมและความยั่งยืนของพฤติกรรม

References

- Aekplakorn W, Suriyawongpaisal P, Tansirisithikul R, Sakulpipat T, Charoensuk P. (2016). Effectiveness of self-monitoring blood pressure in primary care: a randomized controlled trial, *J Prim Care Community Health*, 7(2), 58-64. (in Thai)
- Anderson, A. H., Yang, W., Townsend, R. R., Pan, Q., Chertow, G. M., Kusek, J. W., Charleston, J., He, J., Kallem, R., Lash, J., P., Miller, E., R., Rahman, M., Steigerwalt, S., Weir, M., Wright, J., T., Feldman, H., I., & Chronic Renal Insufficiency Cohort Study Investigators. (2015). Time-updated systolic blood pressure and the progression of chronic kidney disease: a cohort study. *Annals of internal medicine*, 162(4), 258-265.
- Corington, S. Panuthai, S. & Khapholsiri, T. (2021). Health literacy and self-management among elderly monks with hypertension. *Nursing Journal*, 48(4), 268-280. (in Thai)
- Creer, L.T. (2000). *Self-management of chronic illness*. Handbook of self-regulation. California: Academic. 601-629.
- Division of Health Education, Department of Health, Ministry of Public Health. (2016). *Assessment of health literacy and health behavior of working age groups aged 15-59 years for health management villages*. <http://www.-hed.go.th/news/5522> on August 12, 2021. (in Thai)



- Duangthipsirikul S, Sirisamut T, Tantipisitkun K, Ingsasawang SL, Thirawattananon Y. (2013). *Report of the thai elderly health survey 2013 under the elderly and people health promotion program disabled*. Bangkok: Watcharin Printing Center. (in Thai)
- Forouzanfar, M. H., Liu, P., Roth, G. A., Ng, M., Biryukov, S., Marczak, L., Alexander, L., Estep, K., Abate, K. H., Akinyemiju, T. F., Ali, R., Guzman, N. A., Azzopardi, P., Banerjee, A., Barnighausen, T., Basu, A., Bekele, T., Bennett, D. A., Biadgilign, S., ... & Murray, C. J. (2017). Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *Jama*, 317(2), 165-182.
- Geboers B, de Winter AF, Spoorenberg SLW, Wynia K, Reijneveld SA. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Qual Life Res*. 25(11), 2869–2877.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison- Wesley.
- Intaboot, K., Kalampakorn, S. & Pichayapinyo, P. (2017). The Effect of a self-management and social support program for on new cases with type 2 diabetes. *Journal of Public Health Nursing*, 31(2), 11-27. (in Thai)
- Intarakamhang, U. (2017). Health literacy scales: measurement and evaluation. Bangkok: Sukhumvitprinting. (in Thai)
- Kharasomboon, C. & Nipphanon, P. (2017). Effects of self-efficacy promoting program on self-care behaviors for hypertensive patients in Mae Ing Sub-District, Phukamyao District, Phayao Provice. *Health Education Journal*, 40(2), 141-156. (in Thai)
- Nutbeam D. (2008). *The evolving concept of health literacy*. Social Science & Medicine, 67(12), 2072- 2078.
- Sareepon K, Surit P. (2015). Effects of self-management on health behaviors and blood pressure among essential hypertension patients. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(3), 110-116. (in Thai)
- Seesawang J, Thongtaeng P, Yodthong D. (2014). Effectiveness of self-management supportive program among hypertensive older people. *Nursing Research and Innovation Journal*, 20(2), 179-192. (in Thai)