

การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษา ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

จันทร์จิรา สีสว่าง* Ph.D. (Nursing)

ปุลวิชช ทองแดง** ปร.ด. (การพยาบาล)

พัชรินทร์ เนียมเกิด*** พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

จงจิตร ดัณฑ์โพธิ์ประสิทธิ์**** พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ :

การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ทั้งพฤติกรรมมารับประทานยา และการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ดังต่อไปนี้ 1) ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเอง 2) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา 3) ช่วยเหลือในการหาแหล่งทรัพยากรภายนอก 4) ช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียด 5) ช่วยเหลือให้มีการบูรณาการการดูแลตนเองสู่วิถีชีวิตประจำวัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายสังคม และ 6) ช่วยเหลือในการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ การมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงจะช่วยเกื้อหนุนให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและผู้สูงอายุและช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

คำสำคัญ : ความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของครอบครัว ความร่วมมือในการรักษา ผู้สูงอายุ

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี,

E-mail: junjira@pckpb.ac.th

**วิทยากรชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วันที่รับบทความ 29 เมษายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 12 สิงหาคม 2564 วันตอบรับบทความ 16 สิงหาคม 2564

Family Participation: A Strategy for Encouraging Treatment Adherence among Older Persons with Uncontrolled Hypertension

Junjira Seesawang Ph.D. (Nursing)*

*Pulawit Thongtaeng** Ph.D. (Nursing)*

*Phatchararin Naimkerd ***M.N.S. (Gerontological Nursing)*

*Jongjit Tantaphoprasit****B.N.S. (Nursing)*

Abstract:

Family participation is important in addressing non-adherence to treatment among older persons with uncontrolled hypertension. Supporting from family could enhance better medication and healthy lifestyle modification adherence. Thus, strategies that promote family participation in the care for older persons with uncontrolled hypertension are as follows: 1) facilitating older persons in performing self-management activities, 2) being a partner in decision-making and problem-solving, 3) finding and connecting to outside resources, 4) supporting stress management, 5) helping to integrate illness care into daily life and promoting social engagement, and 6) assisting patient-provider communication. This article aims to describe the importance of family participation in caring for older persons with uncontrolled hypertension, family participation, and strategies to enhance family participation. Family participation in hypertension care can improve patient outcomes and quality of care.

Keywords: Hypertension, Family participation, Treatment adherence, Older persons

**Corresponding author, Registered Nurse, Professional level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province,*

E-mail: junjira@pckpb.ac.th

***Instructor, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute*

****Registered Nurse, Professional level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*

*****Registered Nurse, Professional level, Prachomklao Hospital*

Received April 29, 2021, Revised August 12, 2021, Accepted August 16, 2021

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะความดันโลหิตสูง¹ ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากสถิติจะพบภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 5.7 ในผู้ที่มีอายุ 50-70 ปี ร้อยละ 14.9 ในผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 45-55² สำหรับประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึงร้อยละ 41³ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม รวมถึงเศรษฐกิจของประเทศ

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่มักไม่ปรากฏอาการชัดเจน แต่หากไม่ได้รับการรักษาหรือรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง รวมถึงมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญตามมา จากสถิติพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ คือมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยพบร้อยละ 24.03⁴ และมีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย และภาวะไตวาย^{5,6} เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตลดลง เกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้น อาจเกิดภาวะทุพพลภาพ และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว⁷ ความเครียด ความไม่สะดวกในการเดินทาง การไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการขาดความร่วมมือ

ในการรักษา เช่น การมาตรวจติดตามไม่สม่ำเสมอ การใช้อาหารนอกจากยาแผนปัจจุบัน⁸

ความร่วมมือในการรักษา เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ความร่วมมือในการรักษาเป็นพฤติกรรมความร่วมมืออย่างต่อเนื่องทั้งการใช้ยาตามแผนการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค⁹ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับต่ำ และยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุยังคงรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่ไขมันสูงเนื่องจากความคุ้นเคยและความชอบ ผู้สูงอายุบางคนรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของตนเองเนื่องจากต้องรับประทานอาหารที่ผู้ดูแลที่บ้านซื้อหรือจัดหาให้ ขาดการออกกำลังกายเนื่องจากอ่อนเพลีย และคิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย นอกจากนี้มักจะล้มรับประทานยาหรือรับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง หยุ่รับประทานยาเองหรือปรับยาเองเมื่อพบว่าระดับความดันโลหิตปกติหรือไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรือไม่ไปรับยาเนื่องจากไม่มีคนในครอบครัวพาไป¹⁰⁻¹³ พฤติกรรมดังกล่าวนอกจากจะทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ถือว่าเป็นปัจจัยและกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้^{4,15} เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เข้าใจบริบท รู้ถึงความต้องการและปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการให้กำลังใจและให้การดูแลเกื้อหนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย^{16,17} ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวมี

การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษา ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่น การให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁷ ดูแลเรื่องการรับประทานยาและอาหาร¹⁰ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น ผู้ป่วยไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง และไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวในการแยกอาหารเฉพาะของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงได้ และส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต¹⁸ จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยมีเนื้อหาที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งจะเป็แนวทางให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการภาวะความดันโลหิตสูง

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล หมายถึง การที่ครอบครัวของผู้ป่วยและพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพมีการปฏิบัติร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยการซักถาม คอยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนการดูแล มีการตัดสินใจ การดูแลความปลอดภัยและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการลงมือปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและขณะเข้ารับการรักษา¹⁹ ซึ่งครอบครัวนั้น

อาจมีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์กันทางสังคมกับผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา สามีน ภรรยา บุตร และเครือญาติ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากเป็นปัจจัยส่งเสริมในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ครอบครัวดูแลเรื่องการรับประทานยา และการดูแลจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งเหตุผลสำคัญที่ต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีดังนี้¹⁹ 1) ครอบครัวสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งบุคลากรสุขภาพสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับบริบทชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละราย 2) ครอบครัวเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ จึงเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมในการช่วยเหลือดูแลในการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การจัดเตรียมอาหาร การจัดยา การออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องใช้ความใส่ใจ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 3) ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุจะอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา และมีข้อจำกัดหรือความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ลดลง 4) ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับ และ 5) ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย เนื่องจากครอบครัวช่วยเหลือ คอยย้ำเตือน และดูแลผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยเกื้อหนุนด้านการใช้ยาและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย การเดินทางไปรับยาแทน การดูแลและควบคุมอาหาร คอยสอบถามอาการผิดปกติ ช่วยเตือนเกี่ยวกับการรับประทานยา และการจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้

ความร่วมมือในแผนการรักษาเป็นอย่างดี รวมถึงการควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น²⁰⁻²²

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา ดูแล และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการรักษา สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุ บทบาทและความสัมพันธ์ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ตามบริบทของสังคมไทย สถาบันครอบครัวถือว่าเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ และเนื่องด้วยวัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพร่างกายอันเป็นผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง และการเจ็บป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ในการใช้ยาลดระดับความดันโลหิต ผู้สูงอายุอาจมีการลืมรับประทานยา หรือมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวจึงนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม เมื่อสมาชิกในครอบครัวเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

การมีส่วนร่วมของครอบครัวจะต้องมีความครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน โดยเป็นความร่วมมือกันระหว่างสมาชิก

ในครอบครัวกับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ครอบคลุมการดูแลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน ซึ่งทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดของเซปป์²³ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ส่งผลให้ความจำหรือการตัดสินใจมีขีดจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น เช่น มีความจำเป็นต้องพึ่งพาญาติในการไปตรวจตามนัด การจัดการเรื่องยา และการจัดการเรื่องอาหาร เป็นต้น ครอบครัวจึงจำเป็นต้องดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ใจให้กำลังใจ เป็นตัวแทนในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการเลือกการรักษา ซึ่งแนวคิดของเซปป์²³ ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยหลายกลุ่มที่มีการพึ่งพา ทั้งนี้ในการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามแนวคิดของเซปป์²³ ควรประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เป็นการที่ครอบครัวมีความกระตือรือร้นในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่น การดูแลผู้สูงอายุกรณีที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย การช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ การดูแลเรื่องความปลอดภัย การดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานยา รวมถึงการดูแลขณะอยู่บ้าน เช่น การดูแลเรื่องออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดเตรียมอาหาร เป็นต้น^{24,25}

2. การมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมทางการแพทย์ เป็นการที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้ช่วยในขั้นตอนการดูแลรักษา²⁶ เช่น การอยู่กับผู้สูงอายุเมื่อแพทย์หรือพยาบาลมาตรวจเยี่ยมอาการ การพาผู้สูงอายุไปตรวจตามนัด หรือรับการตรวจพิเศษต่างๆ และการปลอบใจ ให้กำลังใจ ขณะที่ผู้ป่วยได้รับหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะเลือด

**การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษา
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้**

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นการที่ครอบครัวได้มีโอกาสให้และรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ²⁶ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุขณะอยู่บ้าน ปัญหาสุขภาพขณะอยู่บ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล ปัญหาของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ครอบครัวควรได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุตามความจริงและแผนการรักษา รวมถึงได้รับโอกาสในการซักถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาของผู้สูงอายุ

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย เป็นการที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ตัดสินใจหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญเมื่อมีสถานการณ์ที่ต้องทำการตัดสินใจ เช่น

การตัดสินใจเมื่อต้องมีการตรวจพิเศษหรือการรักษาฉุกเฉินแก่ผู้สูงอายุ²⁶

นอกจากแนวคิดของเซปป์²³ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวทั้ง 4 ด้านดังกล่าวข้างต้น ยังพบงานวิจัยที่นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^{16,24-29} ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสอดคล้องกับแนวคิดของเซปป์¹⁷ ในหลายประเด็น ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงบูรณาการแนวคิดของเซปป์²³ ร่วมกับผลการวิจัยดังกล่าว^{11,24-29} เพื่อแสดงให้เห็นบทบาทของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดีที่สุด โดยสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

บทบาทของครอบครัว	กิจกรรมการดูแล
ช่วยเหลือ ดูแล ยาเตือน และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดยา ช่วยเตือน และตรวจสอบการกินยาของผู้สูงอายุให้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง รวมถึงคอยซักถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา - ดูแลเอาใจใส่และคอยควบคุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยเลือกซื้อและจัดเตรียมอาหารไขมันต่ำ โซเดียมต่ำ ไม่ปรุงแต่งรสหวาน มัน เค็มจัด เพิ่มผลไม้และผักสด นม ธัญพืชต่างๆ ในมื้ออาหาร เน้นวิธีการต้ม นึ่ง หลีกเลี่ยงอาหารทอด เป็นต้น - ดูแลให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - คอยชักจูงให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายพร้อมกับผู้สูงอายุ เช่น เดินรอบบ้าน เหยียดแขนขา เป็นต้น พร้อมทั้งประเมินความผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น ต้องดูแลให้ผู้สูงอายุหยุดการออกกำลังกายทันที - ช่วยจดจำวันนัดหมาย และพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการรับยา หรือการพาไปตรวจวัดความดันโลหิต - เดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ หรือคลินิก - ร่วมตัดสินใจหากผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาเฉพาะทาง หรือตัดสินใจแทนหากผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินที่ต้องรีบให้การรักษา เช่น เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) - ร่วมกันค้นหาสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ร่วมมือในการรักษา เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม - ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการลืมกินยา การจดยาไม่ถูกต้อง โดยครอบครัวจะเป็นผู้จัดยาให้

ตารางที่ 1: บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (ต่อ)

บทบาทของครอบครัว	กิจกรรมการดูแล
ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการหาแหล่งทรัพยากรภายนอก	- หาแหล่งสนับสนุนภายนอกให้กับผู้สูงอายุ ทั้งข้อมูลในการดูแลตนเองและสถานบริการสุขภาพ เช่น ให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน หรือการพาผู้สูงอายุไปรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการ
ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการจัดการกับความเครียด	- รับฟังปัญหา หรือความเครียดของผู้สูงอายุ - แนะนำหรือหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การเข้าวัด สวดมนต์ไหว้พระ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ - ช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้สูงอายุในการปรับตัวเพื่ออยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และช่วยหาทางแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด
ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีการบูรณาการการดูแลตนเองสู่วิถีชีวิตประจำวันและมีส่วนร่วมกับเครือข่ายสังคม	- ดูแลและให้กำลังใจผู้สูงอายุในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้เริ่มทำงานเกิดความเคยชินในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ให้ผู้สูงอายุฝึกให้ชินกับอาหารธรรมชาติไม่ปรุงแต่งรสเค็ม หรือหวานจัด - กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น เข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายกับเพื่อนบ้าน กิจกรรมทัศนศึกษากับเพื่อนบ้านหรือชุมชน
ช่วยเหลือในการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ	- เข้าร่วมรับฟัง และพูดคุยแลกเปลี่ยนกับแพทย์ พยาบาล เมื่อพาผู้สูงอายุไปรับการรักษา หรือการไปตรวจตามนัด - ให้ข้อมูลกับบุคลากรสุขภาพเพื่อใช้วางแผนการพยาบาลและแก้ปัญหาการขาดความร่วมมือในการรักษา เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา การกินยา และความต้องการของผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

พยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ดังนี้

1. ประเมินบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับขั้นตอนแรกในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวนั้น พยาบาลควรสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม และบทบาทหน้าที่

ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ³⁰ ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจบริบททางสังคมที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ซึ่งในการประเมินบริบททางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พยาบาลควรใช้คำถามเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ บุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้สูงอายุมากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัว พฤติกรรมทางลบของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้

**การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษา
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้**

พยาบาลควรประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พุดคุยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

2. ให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการจัดการภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ทัศนคติของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแล³¹ พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง สาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาการแสดง การดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้เข้าใจและยอมรับการดูแลรักษา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการจัดการความเครียด การจัดการระบบตัวเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การพุดคุยแลกเปลี่ยนกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว จะช่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และความรู้สึกที่ดีต่อกัน ทำให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุ และปรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลได้ดี เช่น ครอบครัวที่มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารรสเค็มหรืออาหารไขมันสูง พยาบาลควรพุดคุยกับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้เตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการปรับเปลี่ยนวิธีการเตรียมอาหาร ซึ่งครอบครัวอาจวางแผนจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมแยกไว้สำหรับผู้สูงอายุ

3. สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวมีการตั้งเป้าหมายในการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง

เมื่อสมาชิกครอบครัวมีการตั้งเป้าหมายในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จะช่วยส่งเสริมให้ความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น³² พยาบาลควรกระตุ้นและชี้แนะให้สมาชิกครอบครัวมีการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ สมเหตุสมผลกับความเป็นจริง ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายของ

สมาชิกครอบครัว เช่น “สมาชิกครอบครัวจะซื้ออาหารที่มีโซเดียมต่ำให้กับผู้สูงอายุ” หรือ “สมาชิกครอบครัวจะชวนผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยกัน โดยการเดินในช่วงเย็น สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที” หรือ “สมาชิกครอบครัวจะเตรียมอาหารไขมันต่ำให้ผู้สูงอายุ” หรือ “สมาชิกครอบครัวจะพาผู้สูงอายุไปรับยาตามนัด” ซึ่งในการตั้งเป้าหมายของสมาชิกครอบครัว พยาบาลควรสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวมีการพุดคุยกับผู้สูงอายุ เพื่อให้รับรู้เป้าหมายและความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว รวมถึงประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลหรือความช่วยเหลือจากครอบครัว พยาบาลควรให้คำปรึกษา ช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาในการดูแล เช่น เมื่อสมาชิกครอบครัวต้องไปทำงานไม่สามารถจัดยาให้ผู้สูงอายุได้ พยาบาลควรแนะนำให้สมาชิกครอบครัวจัดยาในแต่ละมื้อใส่กล่องแยกไว้ให้ผู้สูงอายุ และเมื่อกลับจากการทำงานควรมีการตรวจสอบการรับประทานยาของผู้สูงอายุ

4. ส่งเสริมการพัฒนาเทคนิคในการสื่อสารของสมาชิกครอบครัว

การสื่อสารที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการจัดการตนเองที่ดี คือ การสื่อสารที่แสดงให้เห็นว่าสมาชิกครอบครัวเข้ากับผู้สูงอายุ ไม่ตำหนิหรือตัดสินพฤติกรรมของผู้สูงอายุ รวมถึงการให้กำลังใจ³³ ดังนั้นพยาบาลควรมีการชี้แนะ และสอนทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพให้กับครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เน้นการสื่อสารที่เสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความต้องการในการดูแลตนเอง และการสื่อสารแบบเปิดกว้าง โดยมีการสื่อสารที่เปิดเผย มีความจริงใจต่อกัน และมีความไว้วางใจกันระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับ พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวมีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเสนอทางเลือกให้ผู้สูงอายุ ควรพุดว่า “เราจะไปเดินออกกำลังกายตอนเช้าหรือตอนเย็นดีคะ” หรือ

การสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย ดังคำพูด “หลังจากกินยาลดความดันโลหิตแล้ว พ่อเป็นอย่างไรบ้าง พ่อต้องกินยานี้ไปตลอด กินแล้วมันทำให้มีอาการอะไร บ้างไหมคะ” สมาชิกครอบครัวควรหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่แสดงถึงการควบคุม เช่น “ถึงเวลาออกกำลังกายแล้ว ออกไปเดินได้แล้วคะ” หรือการสื่อสารที่ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกผิด เช่น “แม่ควรรู้ไว้นะ ทุกวันนี้หนูพยายามทำอาหาร ตามที่หมอแนะนำให้แม่กิน แม่ไม่อยากจะใช้ชีวิตอยู่ ไปนาน ๆ หรือคะ”

5. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลทางคลินิก

การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้นั้นมีความซับซ้อน เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย^{7,8} ร่วมกับผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น ความสามารถในการจดจำข้อมูลต่างๆ ในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ เรียนรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาได้ดีขึ้น สมาชิกครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทางคลินิกสำหรับผู้สูงอายุได้หลายรูปแบบ เช่น การมาพบแพทย์ตามนัดกับ ผู้สูงอายุ และมีการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพเพื่อทราบ ข้อมูลการรักษาของผู้สูงอายุ มีการจัดเตรียมยา การนำ ประวัติการรักษาของผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลในกรณีมีการส่งต่อการรักษา การจัดการเรื่องสิทธิประกันสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลร่วมกันเป็นระยะๆ ซึ่ง การประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวและ โรงพยาบาล จะทำให้ครอบครัวมีความรู้ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาได้ดี^{34,35}

สรุป

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ

จิตวิญญาณ นับว่าเป็นบทบาทของครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมมือในการรักษา มีการดูแลตนเอง และปรับตัวอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้อย่างเหมาะสม จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ ซึ่งจะนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension management in older and frail older patients. *Circ Res.* 2019;124(7):1045–60. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313236.
2. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madam N, et al. Hypertension in older adults: assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol.* 2019;43(2):99–107. doi:10.1002/clc.23303.
3. Department of Health. Bureau of Elderly Health Annual Report 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 June 16]; Available from <https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202020.pdf> (in Thai)
4. Thamnamsin K, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Artsanthia J. Effect of self-care promoting program on self-care behavior among older adults with uncontrolled hypertension in Bangkok metropolitan. *Journal of Public Health Nursing.* 2015;29(2):44–55. (in Thai)
5. Sinsap N, Jankra J, Jaiman B. Hypertension in elderly: silence killer should be aware. *Journal of Phrapokkiao Nursing College.* 2017;28(1):100–11. (in Thai)
6. Beune E, Nieuwerkerk P, Stronks K, Meeks K, Schulze MB, Mockenhaupt FP, et al. Medication non-adherence and blood pressure control among hypertensive migrant and non-migrant populations of sub-Saharan African origin: the RODAM study. *J Hum Hypertens.* 2019;33(2):131–48. doi:10.1038/s41371-018-0120-8.

**การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษา
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้**

7. Jenjob J, Chomson S. Factors related to blood pressure control behaviors of patients with essential hypertension of Ban Keskasorn sub-district health promotion hospital Lankrabue district, KamphaengPhet province [Internet]. 2016 [cited 2021 June 16]; Available from http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/research/10.pdf. (in Thai)
8. Neelasri A. Factors affecting blood pressure control in patients with hypertension health promoting hospital Tambon Wang Nam Khieo, Kamphaeng Saen district, Nakhon Pathom province. *Region 4-5 Medical Journal*. 2016;35(2):77-88. (in Thai)
9. Khantamoon R, Daenseekaew S. Self-management among people with uncontrolled hypertension. *Journal of Nursing and Health Care*. 2017;35(2):89-97. (in Thai)
10. Seesawang J, Thongtang P. Factors associated with self-management ability among older adults with hypertension in Asia: a systematic review of qualitative studies. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2019;37(1):86-107.
11. Chang AK, Lee EJ. Factor affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(5):584-91. doi: 10.1111/ijn.12271.
12. Lee E, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse*. 2017;53(6):607-21. doi: 10.1080/10376178.2017.1368401.
13. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):51. doi: 10.1186/s12913-019-3880-0.
14. Olalemi OE, Muyibi SA, Ladipo MM. Perceived family support and medication adherence amongst hypertension outpatients in a tertiary hospital, Ibadan, Nigeria. *West Afr J Med*. 2020;37(5):481-9.
15. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosinczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging*. 2018;13:2425-41. doi: 10.2147/CIA.S182881.
16. Kanchanakijksakul C. Family participation in supporting drug use for Thai elderly with chronic diseases. *Journal of Health Science*. 2016;25(2):192-203. (in Thai)
17. Mackie BR, Mitchell M, Marshall AP. Patient and family members' perceptions of family participation in care on acute care wards. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(2):359-70. doi: 10.1111/scs.12631.
18. Maneetup K, Daenseekaew S. Situation of salt intake among people with hypertension in Thangkuang subdistrict, Waengnoi district, Khonkaen province. *Journal of Nursing and Health Care*. 2017;35(4):140-9. (in Thai)
19. Jazieh AR, Volker S, Taher S. Involving the family in patient care: a culturally tailored communication model. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*. 2018;1(2):33-7. doi: 10.4103/JQSH.JQSH_3_18.
20. Maslakpak MH, Rezaei B, Parizad N. Does family involvement in patient education improve hypertension management? A single-blind randomized, parallel group, controlled trial. *Cogen Med*. 2018;5(1):1537063. doi: 10.1080/2331205X.2018.1537063.
21. Budda D, Aungwattana S, Boonchieng W. Development of eating pattern for people with uncontrolled hypertension using family participation approach. *Nursing Journal*. 2019;46 Suppl:36-48. (in Thai)
22. Shen Y, Peng X, Wang M, Zheng X, Xu G, Lu L, et al. Family member-based supervision of patients with hypertension: a cluster randomized trial in rural China. *J Hum Hypertens*. 2017;31(1):29-36. doi: 10.1038/jhh.2016.8.
23. Schepp K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA, USA.;1995.
24. Songwatthanayuth P, Watthanakorn K, Klinhom K, Ratanapat P. Effects of family and village health volunteer participation program on health promoting behaviors and blood pressure in pre-hypertension adults. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*. 2559;3(3):1-14. (in Thai)
25. Wutthitham N, Srinopkun P, Srinual C. The development of pattern of behavioral health medication among hypertension group by family participation: Damnoen Saduak hospital in Ratchaburi province. *Nursing Journal*. 2019;46(2):70-82. (in Thai)

26. Pairojkitrakul S, Harnirattisai T, Thitiarchakul S. The effect of a shared care-promoting program on shared care, nutritional status and, exit site infection among continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2014;20(3):325-340. (in Thai)
27. Ojo OS, Malomo SO, Sogunle PT. Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria. *J Family Med Prim Care*. 2016;5(3):569-75. doi: 10.4103/2249-4863.197284.
28. Nyaaba GN, Stronks K, Meeks K, Beune E, Owusu-Dabo E, Addo J, et al. Is social support associated with hypertension control among Ghanaian migrants in Europe and non-migrants in Ghana? The RODAM study. *Intern Emerg Med*. 2019; 14(6):957-66. doi: 10.1007/s11739-019-02075-7.
29. Chacko S, Jeemon P. Role of family support and self-care practices in blood pressure control in individuals with hypertension: results from a cross-sectional study in Kollam District, Kerala. *Wellcome Open Res*. 2020; 5:180. doi: 10.12688/wellcomeopenres.16146.1.
30. Surakan P, Jougudomkarn D. The family caregiver's roles in providing care for the chronically ill family members: a synthesis of qualitative research theses. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*. 2018;26(2):83-92. (in Thai)
31. Mahamad P. Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care in Sungaikolok, Narathiwat. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*. 2018;17(1-2): 1-9. (in Thai)
32. Eassom E, Giacco D, Dirik A, Priebe S. Implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis: a systematic review of facilitating and hindering factors. *BMJ Open*. 2014;4(10):e006108. doi:10.1136/bmjopen-2014-006108.
33. Kamrapis R, Buajaroen H, Kasipol T. Effects of a transactional program on the control of hypertension in the community. *HCU Journal of Health Science*. 2013; 16(32):3-18. (in Thai)
34. Cohen LW, Zimmerman S, Reed D, Sloane PD, Beeber AS, Washington T, et al. Dementia in relation to family caregiver involvement and burden in long-term care. *J Appl Gerontol*. 2014;33(5):522-40. doi: 10.1177/0733464813505701.
35. Mayberry LS, Berg CA, Greevy RA, Wallston KA. Assessing helpful and harmful family and friend involvement in adults'type 2 diabetes self-management. *Patient Educ Couns*. 2019;102(7):1380-8. doi:10.1016/j.pec.2019.02.027.