

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองซิม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
Development of Self-care promotion program for elder with uncontrolled hypertension at Nongchim sub-district, Laem Sing district, Chanthaburi province

เพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์^{1*}, นาฏยา บุญยะโกศล², สิริยากรณ์ พลบุตร³
Phenphak Suksing^{1*}, Nattaya Boonyakoson², Siriyakron Phollabuth³

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์จังหวัดจันทบุรี
²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอึมัย อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซิม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

¹Laem Sing District Health Office, Chanthaburi

²Banemui Sub-district Health Promoting Hospital, Laem Sing district, Chanthaburi province

³Nongchim Sub-district Health Promoting Hospital, Laem Sing district, Chanthaburi province

*Correspondence to: Phenphaksuk@gmail.com

Received: Oct 21, 2023 | Revised: Dec 11, 2023 | Accepted: Jan 10, 2024

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลหนองซิม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองซิม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี และประเมินประสิทธิผลการนำไปใช้ ผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 94 คน และคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าเพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโปรแกรม 22 คน 2) กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ประเมินผลโปรแกรมด้วยแบบสอบถาม ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และแบบประเมินความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ Thematic Analysis ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Pair t-test และ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการศึกษา พบว่า ผลการพัฒนาได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมกับ อสม. ที่มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรมหลัก คือการรับรู้ตัวตน (รับรู้ปัญหา) ตั้งเป้าหมาย (เพื่อลดปัญหานั้นๆ) เข้าใจแนวปฏิบัติ (ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติซ้ำๆ จนจำได้) การมีส่วนร่วมติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัญหาอุปสรรค (ติดตามทั้งเชิงรุกและเชิงรับ) ประเมินผลลัพธ์และสะท้อนผลพฤติกรรม ใช้เวลาดำเนินการ 4 เดือน ผลการประเมินโปรแกรม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา สูงกว่าก่อนเข้า

ร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนดัชนีมวลกาย (ค่า BMI) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง และความเครียด ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โปรแกรมนี้สามารถนำไปส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุๆ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มอื่นๆ และพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

Almost of the elder hypertension patient in Nongchim Sub-district, Leamsing district, Chanthaburi province were uncontrolled hypertension. This action research was aimed to develop Self-care promotion program for elder with uncontrolled hypertension at Nongchim sub-district, Leam sing district, Chanthaburi province, and to evaluate the program were including of 1) elderly with uncontrolled hypertension 94 cases and inclusion 22 cases to participate in the program development 2) related group that take care of the patient ,Public Health Officer and village health volunteer evaluate the program with questionnaire surveying people's opinions consisting of eating habits, activities, smoking, alcohol drinking and stress test questionnaire. Analyze qualitative data using Thematic analysis, Quantitative data using statistics and percentage Pair t-test, and Wilcoxon Signed Rank test.

The results showed that the development of self-care behavior to control hypertension together with village health volunteer consisting of 3 main activities are: self-perception, setting goals and understanding the practicing. Participation and monitoring behavioral change, observation, and evaluating the outcomes and behavioral reflection. It takes 4 months to complete. The results showed the average of target groups have health behavior consisting of eating behavior, exercising, smoking, alcohol drinking were higher than before implementation of the program significantly ($p < 0.05$), whereas BMI was not significantly. The average score of systolic/diastolic and stress were lower than before implementation the program significantly ($p < 0.05$)

This program can applied for elder with uncontrolled hypertension in order to promote self-care as well as other elder hypertension groups and others areas.

Keywords: Self-care promotion, elder, uncontrolled hypertension

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่าจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลก จาก 194 ประเทศ มีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคน อยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปี 2025 คาดว่าจะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคน ในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคน ในปี 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยจาก 5,186 คน ในปี 2556 เป็น 8,525 คน ในปี 2560⁽²⁾ เมื่อพิจารณาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงตามกลุ่มอายุพบว่ามีการเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จึงกล่าวได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

จังหวัดจันทบุรี ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 60,970 คน คิดเป็นอัตราป่วย 15,779.39 ต่อแสนประชากร ยังพบว่าปี 2561, 2562 และ 2563 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เพียงร้อยละ 42.69, 58.12 และ 50.56 ตามลำดับ อำเภอแหลมสิงห์มีประชากรรวมทั้งสิ้น 29,998 คน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6,915 คน คิดเป็นร้อยละ 23.05 ถือเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 5,176 คน ในตำบลหนองซิม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 866 คน คิดเป็นอัตราป่วย 233.29 ต่อพันประชากร ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต

ได้ดี เพียงร้อยละ 41.77, 51.49 และ 46.89 ตามลำดับ⁽³⁾ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ พบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ 584 คน คิดเป็นร้อยละ 67.43 และผู้สูงอายุควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 30.65

คนจำนวนมากอยู่กับความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปแรงดันในหลอดเลือดที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือด และอวัยวะสำคัญทั่วร่างกาย สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการกิน รับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่มีโซเดียม อาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย นอนโดยขาดการเคลื่อนไหว ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก สูบบุหรี่ และมีภาวะเครียด รวมถึงอายุที่เพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ การรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งการรักษาด้วยการรับประทานยานั้น พบว่ามีผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง⁽⁵⁾ ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สิ่งสำคัญที่สุด คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีสามารถดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกลวิธีให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม บุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และพลังความสามารถในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมการรับรู้ และการกระทำของมนุษย์ อย่างเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง⁽⁶⁾

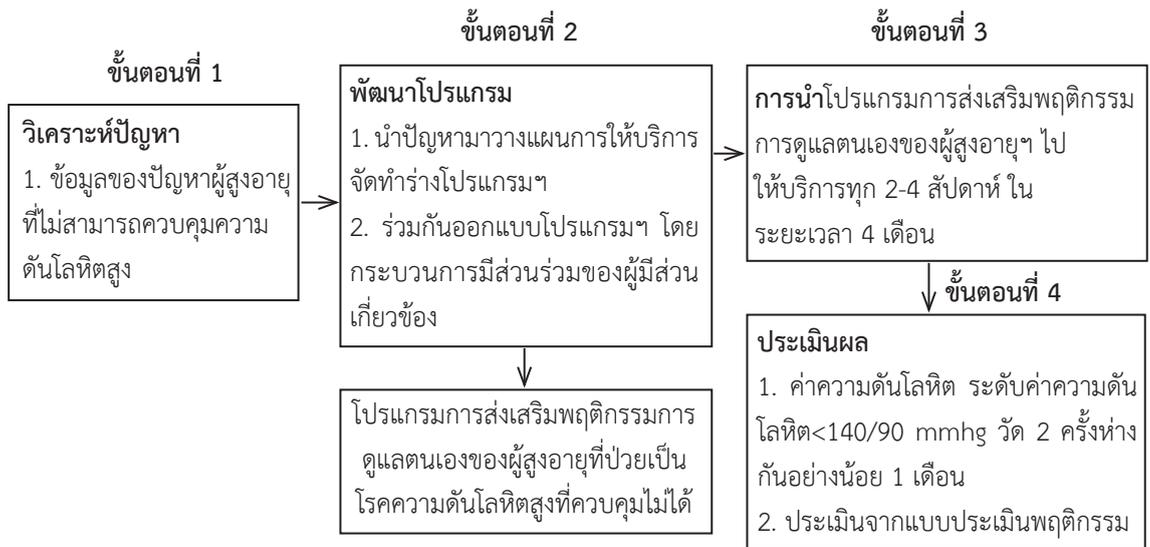
ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ยังรับประทานอาหารรสเค็ม ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ถูกต้อง ไม่มาพบแพทย์ตามนัด แม้การจัดบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านมา มีการให้ความรู้ในคลินิกในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และติดตามเยี่ยมในบางราย แต่ยังพบผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และเกิดภาวะแทรกซ้อนปรากฏให้เห็นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

เพื่อต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองขี้ม อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการนำโปรแกรมไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองขี้ม อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดของ Lewin⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน (Plan) การนำไปปฏิบัติ (Action) การสังเกตและประเมินผล (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนาโปรแกรม

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลหนองขี้ม อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แบ่งเป็น

(1) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในตำบลหนองซิม อำเภอลำลูกกา จังหวัดจันทบุรี จำนวน 179 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 94 คน ซึ่งจะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามในการหาปัญหา

(2) กลุ่มที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเข้าร่วมกระบวนการในกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุ 60 -79 ปีช่วยเหลือตัวเองได้ (สามารถเดินได้ด้วยตนเอง) อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองซิม อย่างน้อย 6 เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโปรแกรมฯ ได้ผู้สูงอายุฯ เข้ามาร่วมในการพัฒนาโปรแกรม จำนวน 22 คน

กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จาก 2 รพ.สต. คือ 1) รพ.สต.หนองซิม 2) รพ.สต.บ้านอิมุย มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานของ รพ.สต. โดยตรง และผู้ปฏิบัติงานร่วม และ อสม. จำนวน 20 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2566

(1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง (ผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้) จำนวน 94 คน

(2) จัดการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อหาข้อมูลเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 7 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน เพื่อให้ได้มาถึงความคิดเห็น ความเชื่อ หรือทัศนคติ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง

(3) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และจากการสนทนากลุ่ม หาสาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สมควรแก้ไข และนำข้อมูลที่ได้เข้าสู่เวทีการประชุมคืบข้อมูลสถานการณ์และระดมความคิดเห็น เพื่อพัฒนารูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- 1.เครื่องวัดความดันโลหิต และแบบบันทึก
- 2.เครื่องชั่งน้ำหนัก

3.เทคนิคการสนทนากลุ่ม ใช้คำถามเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ/รับบริการ/ปัญหาการดูแลสุขภาพ อาหาร ออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

4.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

5.โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

(4) เริ่มกระบวนการพัฒนารูปแบบ

1. คืบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาให้กลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ

2. ร่วมกันออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3. ประเมินผลลัพธ์การนำโปรแกรมไปปฏิบัติ เมื่อครบระยะเวลา 4 เดือน โดยใช้แบบสอบถาม วัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก เป็นแบบวัดกลุ่มเดียวกันหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ Thematic Analysis ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนัก ค่าความดันโลหิต ประเมินความเครียด และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ Pair t-test และ Wilcoxon Signed Rank test

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาให้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เลขที่โครงการวิจัย 047/64 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายได้รับคำอธิบาย สอบถามความสมัครใจและลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 94 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.70 พบว่ามีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ร้อยละ 80.28 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 95.74 มีรายได้ต่อเดือนพอใช้ ร้อยละ 47.87 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วมด้วย 73 คน คิดเป็นร้อยละ 77.66 โรคร่วมพบมากที่สุด คือ โรคไขมัน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 51.06 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 35.11 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง(ปี) พบมากที่สุด คือ 6-10 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็น

ร้อยละ 30.85 ส่วนใหญ่รับประทานยาเป็นประจำทุกวันด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาการเดินทางไปหาหมอที่โรงพยาบาล/รพ.สต. จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 79.79 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.04 มีสูบบุหรี่เป็นประจำเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.13 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 63.83

การประเมินความเครียด ส่วนใหญ่มีความเครียดน้อย ร้อยละ 82.98 วิธีจัดการกับความเครียด โดยการดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 51.06 รองลงมา คือ การพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่ไว้ใจ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 24.47

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช เป็นต้น ในอัตรา 2 ใน 3 ของแต่ละมื้อ 6-7 วัน/สัปดาห์ เพียง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 18.09 กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมันมีไขมันผสม สัปดาห์ละ 1-2 วัน ร้อยละ 60.64 ไม่กินอาหารรสเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ร้อยละ 41.49 มีการรับประทานอาหารแปรรูปหรือหมักดอง เช่น ปลาเค็ม กุ้งแห้ง กะปิ ปลาร้า แหนม ปลากระป๋อง ผักดอง ไข่เค็ม กุนเชียง เต้าหู้ยี้ 3-7 วัน/สัปดาห์ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 34.05 ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โกโก้ น้ำอัดลม ประเภทโคล่า 4-7 วัน/สัปดาห์ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 71.27

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อมาก 4-7 วัน/สัปดาห์ เพียง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 ส่วนใหญ่เพียงเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน

ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง 4-7 วัน/สัปดาห์ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 54.25 ซึ่งการออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นแรง มีเหงื่อออก 4-7 วัน/สัปดาห์ เพียง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 23.41 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 93.61 มีผู้สูบบุหรี่หรือยาสูบประจำ 2 คน และมีผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ 4-7 วัน/สัปดาห์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 17.02 และส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 76 คน คิดเป็นร้อยละ 80.85 ดื่มแอลกอฮอล์ประจำ 3 คน

สรุปประเด็นปัญหาจากสถานการณ์คือ ผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) มากถึง 4 ใน 5 มีการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช ในอัตรา 2 ใน 3 ของแต่ละมื้อ 6-7 วัน/สัปดาห์ น้อยกว่า 1 ใน 5 ยังกินอาหารรสเค็มหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร มากกว่าครึ่งหนึ่ง และการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อมาก 4-7 วัน/สัปดาห์ น้อยกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 23.4)

2. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมฯ

2.1 ข้อมูลที่ได้จากการประชุม (focus group) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่มีการคุมอาหาร บริโภคอาหารที่มีกากใยน้อย และไม่ออกกำลังกาย และสรุป

ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 94 ชุด ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน คือน้ำหนักเกิน บริโภคอาหารที่กากใยน้อย กินอาหารรสเค็ม ไม่ออกกำลังกาย จึงจัดประชุมเพื่อค้นหาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาให้กับกลุ่มตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และผลลัพธ์ที่ได้คือ ที่ประชุมรับทราบข้อมูลยอมรับและร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง

2.2 ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาคือ “HSpm” โมเดล (Hypertension Self-care promotion Program) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ (1) การรับรู้ตัวตน ตั้งเป้าหมายเข้าใจแนวปฏิบัติ (2) การมีส่วนร่วมติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัญหาอุปสรรค และ (3) ประเมินผลลัพธ์และสะท้อนผลพฤติกรรม ใช้เวลาในการนำไปปฏิบัติระยะเวลา 4 เดือน กลุ่มอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม รวมกัน 5 ครั้ง ในระหว่างดำเนินการตามโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุบางคนอาจจะมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ค่าความดันโลหิตสูงขึ้นหรือปฏิบัติตามรูปแบบโปรแกรมฯ ได้ไม่ครบถ้วน คณะผู้วิจัยจะเสนอทางออกเพื่อแก้ไขสาเหตุ เพื่อนำไปปฏิบัติได้ทันที

รายละเอียดโปรแกรมฯ และการนำไปปฏิบัติดังนี้

กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	กิจกรรมย่อย
กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1	รับรู้ตัวตน ตั้งเป้าหมายเข้าใจแนว ปฏิบัติ	1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่า BMI วัดค่าความดันโลหิต และประเมินผลค่าความดันโลหิต 2. ให้ความรู้โรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: การดูวิดีโอ “ความดันโลหิตสูงคืออะไร วินิจฉัยอย่างไร และปัญหาจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จะส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร รวมทั้งมีวิธีการดูแลรักษาอย่างไร” ของ

กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	กิจกรรมย่อย
		<p>นายแพทย์ธনীย์ ธนียวัน⁽⁸⁾ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคปอด วิกฤตบำบัดและการปลูกถ่ายปอด Harvard medical school ใช้เวลา 30 นาที</p> <p>3. คู่มือไอการออกกำลังกายสาธิตการบริหารสำหรับคน เป็นโรคความดันโลหิตสูง: Smart 60 สูงวัยอย่างสง่า [by Mahidol] ของ ดร.ชลชัย อานามนารถ⁽⁹⁾ และฝึกปฏิบัติจน จำทำได้ ใช้เวลา 20 นาที</p> <p>4. ร่วมตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>
กิจกรรมที่ 2	กิจกรรม มีส่วนร่วม	ติดตามทำเป็นสองรูปแบบคือการติดตามเชิงรับและเชิงรุก
สัปดาห์ที่ 2	ติดตามการปรับเปลี่ยน	ในประเด็นต่อไปนี้
	พฤติกรรมและปัญหา	1. ความดันโลหิต น้ำหนัก ประเมินค่า BMI ตามแบบฟอร์ม
สัปดาห์ที่ 4	อุปสรรค	<p>การประเมิน และแจ้งผลการประเมินให้กลุ่มเป้าหมายทราบ</p> <p>2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การ รับประทานยา และการออกกำลังกาย</p> <p>3. ให้กลุ่มเป้าหมายทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกาย</p> <p>4 ทำ โดยใช้เวลา 30 นาที / ฝึกการออกกำลังกายบนเก้าอี้ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>4. พูดคุยซักถามเพื่อเสริมพลัง และรับทราบปัญหาอุปสรรค</p>
กิจกรรมที่ 3	ประเมินผลลัพธ์และ	ความดันโลหิต น้ำหนัก การกินยา การบริโภคอาหาร
สัปดาห์ที่ 8	สะท้อนผลพฤติกรรม	และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมฯ
		ครอบคลุมทั้งเรื่องอาหาร น้ำหนัก การออกกำลังกาย และ
		อารมณ์
สัปดาห์ที่ 12		ติดตามเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 8 และเพิ่มการประเมิน
		ผลลัพธ์การนำโปรแกรมไปปฏิบัติ ตามแบบสอบถาม

3. หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาโปรแกรม
 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ฯ พบ
 ว่า ผู้สูงอายุมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic
 Blood Pressure) เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ ($p < 0.00$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
 สุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา สูงกว่าก่อนเข้าร่วม
 กิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.006$)
 ส่วนดัชนีมวลกาย (ค่า BMI) ก่อนและหลังเข้าร่วม
 กิจกรรมไม่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Pair t-test
 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตตัวล่าง ค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ก่อน และหลังทำการวิจัย

ผลลัพธ์	ก่อน (N=22)		หลัง (N=22)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง	87.18	9.728	75.05	8.96	4.938	0.000
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	50.00	5.25	54.14	4.39	-3.078	0.006
ดัชนีมวลกาย (BMI)	27.92	2.84	27.29	3.44	1.594	0.126

เนื่องจากข้อมูลแจกแจงค่าไม่ปกติ ค่าความดันโลหิตตัวบน และคะแนนความเครียด ไม่ใช่โค้งปกติ จึงต้องใช้การคำนวณแบบ non-parametric ซึ่งได้ผลดังนี้ คือ หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมของตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ไม่ได้ พบว่าผู้สูงอายุ มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) เฉลี่ยและมีคะแนนประเมินความเครียดเฉลี่ย ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสถิติ Wilcoxon Signed rank Test (N=22) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบน้ำหนัก ค่าความดันโลหิตตัวบน และคะแนนความเครียด (ST5) ของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ก่อนและหลังทำการวิจัย

ผลลัพธ์	ก่อน (N=22)		หลัง (N=22)		Z	Asymp.sig
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
น้ำหนัก	66.09	7.86	65.38	8.03	-2.720 ^b	.007
ค่าความดันโลหิตตัวบน	148.18	18.86	127.36	11.49	-3.911 ^b	.000
ความเครียด (ST5)	1.86	1.39	0.95	1.33	-2.102 ^b	.036

วิจารณ์

ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมของตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ใช้การออกแบบโปรแกรม 3 กิจกรรมหลัก (1) การรับรู้ตัวตน ตั้งเป้าหมายเข้าใจแนวปฏิบัติ (2) การมีส่วนร่วมติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัญหาอุปสรรค และ (3) ประเมินผลลัพธ์และสะท้อนผลพฤติกรรม ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม

การดูแลตนเองยึดตามแนวทาง 3อ.2ส. บวกกับการติดตามอย่างสม่ำเสมอ พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับรู้ถึงสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนถ้าหากควบคุมไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองและความเป็นไปได้เพื่อให้ควบคุมความดันโลหิตของตนเองให้ดีขึ้น จึงมีการตั้งเป้าหมายและกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกันในกลุ่ม โดยตั้งเป้าหมายลดน้ำหนัก เนื่องจาก

กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องโภชนาการเกิน การลดน้ำหนักจะช่วยลดความดันโลหิตได้ด้วย โดยเน้นไปที่การลดแป้งข้าวในแต่ละมื้ออาหาร และเพิ่มปริมาณผักผลไม้ที่ไม่หวานทดแทน โดยยึดหลักบริโภคตามแนวทางการกินอาหารที่ถูกต้องใน ผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และออกแบบ การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย นัดหมายล่องหน้าตามพื้นที่และจุดที่ผู้สูงอายุ สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาการใช้กระบวนการ เสวนากลุ่มเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สถานการณ์ การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติและผลการจัดการตนเอง⁽¹¹⁾ และการใช้โปรแกรมแผนการรับรู้ความสามารถ ตน และความคาดหวังในผลปฏิบัติ การชักจูงและ กระตุ้นทางอารมณ์⁽¹²⁾ และการใช้โปรแกรมแบบ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้⁽¹³⁾ จากการติดตาม และประเมินผลลัพธ์ พบว่า

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะ อาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช เป็นต้น ในอัตราส่วน 2 ใน 3 ส่วน ของแต่ละมื้ออาหาร ทำได้ยาก ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้ทำอาหาร รับประทานเอง บางคนมีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยว อาหาร แต่จากการพูดคุย ส่วนใหญ่รับประทาน ผักและผลไม้เพิ่มขึ้นจากเดิม ส่วนการลดแป้งข้าว ในแต่ละมื้ออาหารผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ การให้ความรู้แบบพูดคุยโต้ตอบกันได้ มีการซักถาม ถึงปัญหา สิ่งปฏิบัติอยู่ และลงพื้นที่ติดตามเยี่ยม ที่บ้าน เป็นวิธีที่ดีที่สุด ผู้สูงอายู้รู้สึกว่าตัวเองสำคัญ ได้รับการเสริมแรง และการช่วยแนะนำปรับตาม วิถีชีวิต และพื้นที่การทำอย่างต่อเนื่อง 3-4 เดือน ช่วยผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น การได้รับการชักจูงและกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมควบคุมอาหารที่

เหมาะสมเพิ่มขึ้น เป็นพลังความสามารถใน การดูแลตนเอง^(14,15,6)

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรม ที่มีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างมากในผู้สูงอายุ บางคน ไม่สามารถยืนได้นานๆ บางคนรู้สึกเหนื่อยง่าย เนื่องจากไม่ค่อยได้ใช้แรงในชีวิตประจำวัน บางคน มีภาระต้องเลี้ยงหลาน ผู้สูงอายุบางคนยังต้อง ทำงานหาเลี้ยงชีพ เช่น ทำลอบดักปู ซึ่งเป็น การนั่งทำงานอยู่กับที่เป็นเวลานานๆ ทำให้ออกกำลังกายไม่ได้ตามเป้าหมายเท่าที่ควร แต่เมื่อ มีกิจกรรมติดตาม ทบทวนและหาแนวทางแก้ไขใน แต่ละช่วง เช่น กรณี ผู้อายุไม่สามารถยืนได้นานๆ ก็แนะนำ สานิต การออกกำลังกายบนเก้าอี้ และ ออกกำลังกายร่วมกันทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุจดจำ และนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ การศึกษาการจัดประสบการณ์ตรง เช่น การสานิต การออกกำลังกาย และการปฏิบัติร่วมกันทำให้มี ความสนุกเพลิดเพลินและรับรู้ว่าจะสามารถทำได้มี ความมั่นใจในการปฏิบัติ⁽¹⁵⁾

ความเครียด กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะ เครียดน้อย แต่มีผู้สูงอายุบางคนมีปัญหานอนไม่ หลับ นอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากเมื่อรู้สึกตัว แล้ว ไม่หลับต่อ จึงใช้กิจกรรมการฝึกหายใจช้า เพื่อลดความดันโลหิต เป็นการผ่อนคลายร่างกาย ช่วยลดความเครียด และแนะนำให้ทำก่อนนอนช่วย ให้หลับได้ขึ้นและช่วยลดความดันโลหิตอีกด้วย⁽¹⁶⁾ จากการประเมินผลหลังพัฒนาโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าความดันโลหิตตัวบนและล่าง (Systolic / Diastolic Blood Pressure) และ คะแนนประเมินความเครียดเฉลี่ย ลดลงอย่างมี นัยสำคัญ และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ เป็นผลมาจากการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ โดยให้ผู้เข้าโปรแกรมมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จนถึงการประเมินผล มีกิจกรรมการติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁷⁾ และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹³⁾ หรือผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญด้วย⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลหนองขี้ม อำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเริ่มจากการสำรวจปัญหา พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีภาวะโภชนาการเกิน รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย จึงนำไปสู่การวางแผนพัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มอื่นๆ และพื้นที่อื่นต่อไป

2. ควรมีการเฝ้าติดตาม กลุ่มผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเพื่อให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นไปแบบยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. ธีัญญรัตน์ เกิดสุวรรณ. ดันความโลหิตสูง... เพชฌฆาต เจียบ!! สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_70.php
2. ณิชฐิวิวรรณ พันธุ์มุง, อลิสรดา อยู่เลิศลพ, สราญรัตน์ ลักธิ. ประเด็นสารณรงควันความดันโลหิตสูงโลกปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kohlantahospital.com/lanta/?p=1005>
3. สำนักงานสาธารณสุขจันทบุรี. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://cti.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด; 2560.
5. รภัทรา เพชรสุข, ชุติมา ทองวชิระ. ผลของโปรแกรมในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชุมชนวัดภคินีนาถ จังหวัดกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2560; 23(2):250-58.

6. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/115427%20>
7. Ivankova NV. Mixed Methods Application in Action Research from method to Community Action. SAGE Publication; 2015.
8. ธนีย์ ธนียวัน. ความดันโลหิตสูงคืออะไร วินิจฉัยอย่างไรและปัญหาจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร รวมถึงมีวิธีการดูแลรักษาอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=C2tZEGk0HIM>
9. ชลชัย อานามนารถ. ทำบริหารสำหรับคนเป็นความดันโลหิตสูง : Smart 60 สูงวัยอย่างสง่า [by Mahidol] [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=-VFrVWNMs8M>
10. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. กินอย่างไรห่างไกลสมองเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/elderlybook/194716#>
11. รุ่งทิวา ชันธมุล. การจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(2):89-96.
12. อัมพร บุญช่วย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(2):231-43.
13. คณิงนิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, จุฑามาส กิติศรี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2561; 45(1):37-48.
14. สุธีรา อุ้นตระกูล, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. วารสารพยาบาลทหารบก 2555; 13(3):38-46.
15. ยุภาพร นาคกลิ่ง, ปราณิ ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2560; 6(1):27-35.
16. อนวัช เสริมสวรรค์. หายใจช่วยลดความดันได้...[อินเทอร์เน็ต]. 2550. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/qoV/detail/9500000056342>
17. จันทนา เสวกวรรณ, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ, พัชราพร เกิดมงคล. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื้องผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562; 33(1):152-70.