



Original Research Article

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูงที่มารับการ ตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์

Effect of Health Promotion Program for Promoting Health Self-Care Behaviors among Older Adults Hypertension at the Examination and medication, Yang Health Promotion Hospital, Sikhoraphum district, Surin Province

วัลยา ยางงาม^{1*}

Vallaya Yangngam^{1*}

ARTICLE INFO

Name of Author & Corresponding Author: *

1. วัลยา ยางงาม

Vallaya Yangngam

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัด
สุรินทร์ ประเทศไทย

Sikhoraphum district Public Health
Office, Surin Province, Thailand.

Email: Vallaya212@gmail.com

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม
ไม่ได้; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; โปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

Keywords:

The elderly; Uncontrolled Hypertension;
Self-Care Behavior; Health Promotion
Program for Self-Care Behavior

Article history:

Received: 28/01/2024

Revised: 13/04/2024

Accepted: 13/06/2024

Available online: 23/06/2024

How to Cite:

Yangngam, V. (2024). Effect of Health Promotion Program for Promoting Health Self-Care Behaviors among Older Adults Hypertension at the Examination and Medical, Yang Health Promotion Hospital, Sikhoraphum district, Surin Province. *Journal Dhamma for Life*, 30(2), 176-192.

ABSTRACT

This research study aimed to, first, compare pre and post patient's knowledge and their behavior toward hypertension after using a health promotion program for self-care behavior and, second, compare their pre and post blood pressure level after using the program. This study was quasi experimental research pretest-posttest one-group design. The sample was 50 elderly patients with uncontrolled hypertension having treatments at Yang Subdistrict Promoting Hospital located in Sikhoraphum, Surin Province, Purposive Sampling was utilized in this research. The research data was collected by using a questionnaire, a test, a check, a health promotion program for self-care behavior, and a guidebook for hypertension patients. The data was analyzed by using frequency, percentage, $\bar{X}$, S.D., and paired t-test.

The study revealed that the samples had improved knowledge and self-care levels ($p < 0.001$) Also, the sample also had lower blood pressure levels ($p < 0.05$). The research findings imply that this article emphasizes on hypertension self-taking care in family and community levels to promote the continuation of self-care behavior among the elderly patients with uncontrolled hypertension.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้ และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ2)เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสัตหีบ ภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่ควบคุมความดันไม่ได้ จำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบประเมิน โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) และ สถิติทดสอบ Paired t -test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และ พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้การดูแลผู้ป่วยโดย มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

บทนำ

ความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่มีการกระจายทั่วโลก เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค กว่าครึ่งจะเป็นโรคบางรายก็เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุเกือบครึ่งหนึ่งของการตายด้วยโรค อัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหัวใจก่อนวัยอันควร (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากต้องใช้เวลารักษานาน หรืออาจต้องรักษาตลอดชีวิต นอกจากนั้นยังมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิตตัวบนหรือตัวล่างที่ผิดปกติ ระยะเวลาที่เป็น และการได้รับการรักษาที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งโรคนี้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญได้แก่ ผลต่อหัวใจ ผลต่อสมองทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีตัน หรือแตกทำให้เป็นอัมพาต และถ้าเกิดในตำแหน่งสำคัญอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ความดันที่สูงรุนแรงเฉียบพลันจะทำให้สมองบวม ปวดศีรษะ และซีมลงจนไม่รู้สีกตัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ส่วนผลต่อไต จะพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรังมากเป็นอันดับสองรองจากโรคเบาหวาน (ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2561) และถ้าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะยาวจะมีการเปลี่ยนแปลงของจอรับภาพที่ตา (วิทยา ศรีตมา, 2561) ทำให้พบหลอดเลือดแดงในตาแตก และมีเลือดออกทำให้มีจุดบอดบางส่วนในเลนส์ตา ทำให้ตามัว จนถึงตาบอดได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือด

แดงส่วนปลายเกิดการโป่งพองหรือตีบแคบทำให้เลือดไปเลี้ยงแขนขาตกลง ทำให้มีอาการปวดเวลาเดิน ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงตีบตันบริเวณขา จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต (ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2561) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ที่มีความพิการจะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย (Sutthisanmethi, et al. 2022) ทำให้ไม่สนใจที่จะรับประทานยา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยิ่งทำให้ภาวะโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้และเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้มากอีกทั้งโรคความดันโลหิตเป็นโรคที่ต้องรักษานาน อาจต้องรักษาตลอดชีวิตการค่าใช้จ่ายก็จะสิ้นเปลืองมาก

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2562 พบว่าผู้สูงอายุชายและหญิงอายุระหว่าง 66-69 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 50 และ 47 ตามลำดับ ผู้สูงอายุชายและหญิงอายุระหว่าง 70-79 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 และ 53 ตามลำดับ และผู้สูงอายุชายและหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 69 และ 59 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2562 คือ 5.79 และในปี พ.ศ. 2563 คือ 12.15 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเพิ่มขึ้นของอัตราการตาย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี (poor blood pressure control) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวายหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย และไตวาย เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่มีแสดงอาการเตือน หรือไม่มีอาการแสดง แต่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ลดปริมาณโซเดียมที่รับประทานในแต่ละวัน บริโภคอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3-5 วัน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองดังกล่าวเป็นสิ่งที่จำเป็นในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังคงมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง ไม่มาตรวจตามนัด และไม่ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร 7-9 ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว เช่น อายุ ที่มากขึ้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ความเชื่อ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คือการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยขาดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ และการดูแลตนเองที่ไม่ต่อเนื่อง (Thamnamsin K., 2015) ในการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้และตั้งเป้าหมายการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของผู้สูงอายุ มีผลให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดและการผ่อนคลายความเครียดสูงขึ้น และมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตลดลง (Seesawang J, Thongtaeng P, Yodthong

D.,2014)มีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management support) มาใช้ในการฝึกทักษะ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ดังนั้นจากปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมและขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bandura A.,1997) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกัน แม้ในตัวบุคคลเอง หากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ ทั้งนี้การแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการคาดหวังในผลลัพธ์

จากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ จำนวน 227 คน มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 98 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.18 และ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจรักษาโรค พบว่า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 70.41 มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่รสจัด อาหารประเภทเครื่องในสัตว์ อาหารที่มีไขมัน และกะทิ เนื่องจากเคยชินกับการรับประทานอาหารที่มีรสจัด ปรุงอาหารด้วยน้ำมัน อาหารผัด ทอด อาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน และมีการรับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และ ร้อยละ 80.62 ของผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเบาๆ โดยทำงานบ้าน ทำสวน ไม่มีผู้นำการออกกำลังกาย และ ร้อยละ 82.66 ของผู้สูงอายุจะเกิดความเครียดไว้กับตนเอง ไม่ได้ระบายให้ใครฟังหรือเล่าให้ลูกหลานฟังแล้วไม่มีใครสนใจ และไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม และ ระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนของ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน ที่ยึดหลักตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย การส่งต่อข้อมูลระดับความดันโลหิตที่ผิดปกติและการขาดการรักษาล่าช้า ประกอบกับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงที่ควบคุมไม่ได้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้วิจัย ในฐานะที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์จึงเห็นความสำคัญ และมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ภายใต้กรอบแนวคิดของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model) มุ่งเน้นการสนับสนุนจัดการตนเองและระบบข้อมูลทางคลินิก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้รับบริการเพื่อสร้างทัศนคติที่ดี และตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการเลือกการรับประทานอาหาร ตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การผ่อนคลายความเครียด การสวดมนต์ และการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1 เพื่อการผ่อนคลาย โดยการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจในท่านั่งหรือนอน และ SKT2 โดยการออกกำลังกายในลักษณะที่กล้ามเนื้อมีการหดเกร็งตัวแต่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่วมกับการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจในท่านั่งหรือนอน เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบ

ประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ (Seesawang J, Thongtaeng P, Yodthong D., 2014) 3) เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย 4) ติดตามระดับความดันและการมาตรวจตามนัดผ่านระบบสารสนเทศ ส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อติดตามแก้ไขปัญหาระยะเริ่มแรก ให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม 5) การประเมินผล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อสะท้อนผลของพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest one-group design) โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ในการวิจัย คือ ตำบลยาง อำเภอสว่างวีรญาติ จังหวัดสุรินทร์
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรคือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ จำนวน 98 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ ที่มีอายุ 60 – 79 ปี ขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท - 180/99 มม.ปรอท ย้อนหลัง 3 เดือน และได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิดที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต (จากการวินิจฉัยของแพทย์) ได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าสามารถออกกำลังกายได้ ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ คัดกรองโดยใช้เครื่องมือ MMSE-Thai (2000) ต้องมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรของ Cohen (1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive Sampling)
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 กิจกรรมคือ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และการตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์และการทำสมาธิบำบัด เทคนิคที่ 1 (SKT1) และเทคนิคที่ 2

(SKT2) 3) การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง 4) การเยี่ยมบ้าน 5) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และ 6) การประสานและการใช้ข้อมูลระดับความดัน และการตรวจตามนัด จากระบบสารสนเทศระดับอำเภอ ส่งต่อ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และ การรับประทานยา

3.2.2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

4.2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่าง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

5. เครื่องมือที่ใช้ เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา คือ

5.1.1 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai2002) (Tantirithisak T.,2014) โดยการใช้คะแนน มากกว่า 21 คะแนน หมายถึงไม่มีความบกพร่องด้านการทำหน้าที่ของสมอง

5.1.2 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) (Jitapunkul S.,2001) ใช้คะแนน 12 คะแนนเป็นเกณฑ์

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบ ด้วย

5.2.1 โปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง มี ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ Wagner (2001) กิจกรรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงปฏิสัมพันธ์สร้างทัศนคติที่ดี และตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet) การออกกำลังกาย ด้วยการแกว่งแขน การรับประทานยา และ การผ่อนคลายความเครียด โดยการสวดมนต์ และการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1และ SKT2 และ การรับประทานยา3) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการเยี่ยมบ้าน จากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโดยผู้วิจัยและการติดตามทางโทรศัพท์ 4) การประสานและใช้ข้อมูลการตรวจตามนัดและค่าความดันโลหิตจากระบบสารสนเทศของอำเภอ 5) การประเมินผล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

5.2.2 คู่มือ“การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง”ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ภายใต้หลักบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย ด้วยการแกว่งแขน การผ่อนคลายความเครียด การสวดมนต์ และการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT1 และ SKT2 และ การรับประทานยา

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และระดับความดันโลหิต ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้โรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะเป็นเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem D E, Taylor S G, Renpenning K M., 2001) ประกอบด้วยข้อคำถามในด้านการรับประทานอาหาร ภายใต้อาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (DASH diet) การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา จำนวน 30 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จาก 0 ไม่เคยปฏิบัติ 1 ปฏิบัติครั้งคราว 2 ปฏิบัติประจำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) ที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทุ่ง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์ แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และตรวจสุขภาพ (รายบุคคล) โดยผู้วิจัย และดำเนินการวิจัยจัดกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สนับสนุนการดูแลตนเองจัดกิจกรรม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์ โดยการสร้างสัมพันธภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ สร้างทัศนคติที่ดี เพื่อหาสาเหตุของการควบคุมความดันไม่ได้ สนับสนุนการดูแลตนเอง โดยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เวลา 30 นาที เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องตระหนักถึงผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ฝึกทักษะการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการผ่อนคลายความเครียด ผ่านคู่มือการดูแลตนเอง อธิบายเนื้อหาวิธีการใช้คู่มือ วิธีการจดบันทึกและการบันทึกค่าความดันโลหิต เพื่อใช้ทบทวนความรู้ และตรวจสอบการปฏิบัติ พร้อมตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจ และรับรู้ผลกระทบต่อตนเองของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 การให้บริการเชิงรุก เพื่อการประเมินและวางแผนการดูแลร่วมกันตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และอสม. ใช้แผนการดูแลรายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแนวทางติดตามเยี่ยม สนับสนุนการดูแลตนเอง ทบทวนความรู้ ฝึกการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและฝึกวิธีการทำสมาธิบำบัดเทคนิคที่ 1 (SKT1) โดยการฝึกหายใจเข้าและออกอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย และเทคนิคที่ 2 (SKT2) ในกระตุนการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติโดยการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดแขนร่วมกับฝึกหายใจเข้าและออก

อย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติ ตรวจสอบพฤติกรรมจากบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานอาหารในอาทิตย์ที่ผ่านมา สร้างแรงจูงใจ ผ่านการชมเชยและให้กำลังใจ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ เพื่อวางแผนทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน วัดค่าความดันโลหิต และสะท้อนผลของการเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 4 สนับสนุนการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 โดย อสม.ที่ผ่านการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยโดยผู้วิจัยในการสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันอย่างต่อเนื่อง ฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน กำหนดอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ อาจแบ่งเป็นช่วงๆละ 10 นาที อย่างน้อย 150 นาที ต่อสัปดาห์ การทำสมาธิบำบัดเทคนิคที่ 1 (SKT1) และ 2 (SKT2) สอบถามการเลือกรับประทาน ตรวจสอบ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานอาหารในอาทิตย์ที่ผ่านมา จากบันทึก การปฏิบัติพฤติกรรม วัดค่าความดันโลหิต เพื่อตรวจสอบผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตุ้นเตือนการมา ตรวจตามนัดและอำนวยความสะดวกในการไปตรวจรักษา รวมถึงความต้องการในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 5 กำกับและติดตาม เพื่อเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตและการมาตรวจตามนัดผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่ระบบข้อมูลสารสนเทศ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง ตำบลยาง อำเภอสัตหีบ เพื่อขอข้อมูลระดับความดันและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย เพื่อติดตามระดับความดันโลหิต และมาตรวจตามนัด เมื่อพบผู้ป่วยที่มีระดับความดันเกินค่ามาตรฐาน รวมถึงการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับการตรวจตามนัด ใช้การส่งต่อข้อมูลผ่าน อสม.ที่ดูแล ในการติดตามค้นหาปัญหาและอุปสรรคตลอดจนความต้องการการสนับสนุนในการดูแลตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ อสม. เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในระยะเริ่มแรก

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผล เพื่อประเมิน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 โดยการวัดความดันโลหิต และ ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังได้รับกิจกรรม ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลง และให้ข้อมูลย้อนกลับ เก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยผู้วิจัยด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ก่อน และ หลัง การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้วยสถิติทดสอบ Paired t -test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ โครงการ 40/2566 ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62 เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78 อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 56.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 98.00 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 56.00 อาศัยอยู่กับครอบครัว(ลูกหลาน/ญาติ) ร้อยละ 88.00 และ สิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 100.00 มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.50 – 22.9 กก./ตร.ม. ร้อยละ 47.00 ระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg ร้อยละ 100.00 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิต อยู่ในความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเล็กน้อย (140/90-159/99 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 94.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง $> 5 - 10$ ปี คิดเป็น ร้อยละ 50.00 มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบร่วม คือ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็น ร้อยละ 54.00 ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.00 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.00 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 66.00 ไม่มีความเครียด ร้อยละ 100.00 และ แหล่งข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้รับจาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ร้อยละ 100.00

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1 - 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และ พฤติกรรมการการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนทดลอง	6.47	2.42	6.767**	0.000
หลังทดลอง	16.73	1.87		
2. พฤติกรรมโดยรวมทุกด้าน				
ก่อนทดลอง	0.92	0.32	8.978**	0.000
หลังทดลอง	1.46	0.48		
2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร				
ก่อนทดลอง	0.86	0.46	7.732**	0.000
หลังทดลอง	1.38	0.39		
2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ก่อนทดลอง	0.72	0.24	5.226**	0.000
หลังทดลอง	1.33	0.35		

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
2.3การจัดการกับความเครียด				
ก่อนทดลอง	0.80	0.29	6.358**	0.000
หลังทดลอง	1.39	0.41		
2.4พฤติกรรมมารับประทานยา				
ก่อนทดลอง	1.36	0.54	9.728**	0.000
หลังทดลอง	1.78	0.58		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

ระดับความดันโลหิต	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัว				
ก่อนทดลอง	138.44	9.76	13.132*	0.00
หลังทดลอง	110.00	8.16		
ค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจหัวใจคลายตัว				
ก่อนทดลอง	95.56	11.99	14.762*	0.00
หลังทดลอง	76.67	9.33		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ระดับความดันโลหิต ได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในประเด็นภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองผลการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้กิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อต่าง ๆ และวิธีการทางสุขศึกษา อาทิเช่น แผ่นพับ คู่มือโปสเตอร์ โมเดลอาหาร การบรรยาย การสาธิต สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การระดมสมอง ทำให้เกิดการพัฒนาคำรู้ใน

กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรภัทรา แสนเหลา,เพ็ญผกา กาญจนภาส และ ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2563) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ

ณัทวี ศิริรัตน์ และกัลยา แก้วสม (2562) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง พบว่า โปรแกรมสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้องและการตรวจตามนัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า

2.1 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้น ด้านความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และความถี่ของการใช้น้ำปลาปรุงรส ที่ลดน้อยลง จากการเพิ่มปัจจัยสนับสนุน (Support factor) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การได้รับความรู้ การเพิ่มทักษะรายบุคคล ด้านการเลือกรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH diet ในการเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใย เน้นการรับประทานข้าวไม่ขัดสี เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ปลา เนื้อไก่และเบ็ดไม่ติดหนัง ลดการบริโภคโซเดียม เพิ่มเมล็ดธัญพืชแห้งและการดื่มนมพร่องมันเนย ใช้การสนับสนุนคู่มือการดูแลตัวเองเพื่อใช้ทบทวน ประกอบกับมีตัวอย่างเมนูอาหารพร้อมวิธีการปรุงอาหาร และการแก้ปัญหา โดยสร้างประสบการณ์และเรียนรู้จากการปฏิบัติ การบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการให้คำแนะนำ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ พรภัทรา แสนเหลา,เพ็ญผกา กาญจนภาส และ ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2563) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) เช่นเดียวกับผลการศึกษา ของ จันทนา เสวกวรรณ,ขวัญใจ อำนาคสัยชัย และ พัทธพร เกิดมงคล (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Yeon Hwan Park et al.(2013) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และได้รับคำปรึกษาจากบุคคลตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน หลังการทดลองมีผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน โดยวิธียืนตรง เท้าสองข้างแยกออกจากกันให้มีระยะห่างเท่ากับหัวไหล่ ปลอยมือทั้งสองข้างลงตามธรรมชาติ จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น สันเท้าออกแรงเหยียบขาลงพื้นให้แน่น ให้แรงจนกล้ามเนื้อโคนเท้า โคนขา และท้องตึงๆ หดท้องน้อยเข้า เอวตั้งตรง เหยียดหลัง ผ่อนคลายกระดูก ลำคอ ศีรษะและปาก ผ่อนคลายตามธรรมชาติ บั้นท้ายควรให้สูงขึ้นเล็กน้อย การแกว่งแขนให้ยกมือแกว่งไปข้างหน้าเบา ไม่ต้องออกแรง ระดับความสูงของแขนให้ขึ้นไปตามธรรมชาติ ให้อยู่ในตำแหน่งท่ามุกกับลำตัว 30 องศา พร้อมทั้งใช้แรงที่ปลายเท้า สันเท้า และท่อนขา เมื่อสองแขนแกว่งลงมาอยู่ในท่าห้อยข้างลำตัวก็ให้ แกว่งไปข้างหลังหน้าระดับความสูงของแขนควรอยู่ในตำแหน่งท่ามุกประมาณ 60 องศา กับลำตัว เคลื่อนไหวแกว่งแขนช้าเรื่อยไป 30 นาที ช่วยให้อาการกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย (Churproong S, Khampirat B, Ratanajaipan P, Tattathongkom P, 2015) สามารถทำได้ที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มทักษะและสนับสนุนการดูแลตนเอง การกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัยและ อสม. ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพา จิวพัฒนกุล, รักชนก คชไกร. (2561) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกครอบครัวทำให้กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้น

2.3 พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด ใช้กิจกรรมการสวดมนต์ ด้วยบทสวดสั้นๆ วันไปมา หรือ บทสวดที่สวดอยู่เป็นประจำ โดยสวดออกเสียง เป็นเวลา 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ใน ทุกๆวัน ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1 และ SKT2 โดย ช่วงเช้าหลังตื่นนอนตอนเช้าก่อนมื้ออาหาร ใช้สมาธิบำบัดเทคนิคที่ 1 (SKT1) 20-40 รอบการหายใจ และก่อนนอน ใช้สมาธิบำบัดเทคนิคที่ 2 (SKT2) 20- 40 รอบการหายใจ ซึ่งการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ เป็นการควบคุมประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น ทำให้จิตใจสงบนิ่งเกิดการหลั่งของฮอร์โมน endorphin ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลง และระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หัวใจเต้นช้าลง ทำให้ความดันลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Dusek JA et al (2008) พบว่า การใช้เทคนิคการหายใจ ผีอกสมาธิ สวดมนต์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการฟังเพลงผ่อนคลาย ในการผ่อนคลายความเครียดมีผลลดระดับความดันโลหิต

2.4 พฤติกรรมด้านการรับประทานยาดีขึ้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายที่เน้นความเข้าใจ ตรงตามประเด็นปัญหาและแก้ไขความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการรับประทานยา เช่น การอธิบายวิธีการรับประทานยา เมื่อลืม และแก้ไขความเข้าใจผิดในความหมายของยาหลังอาหาร โดยการตรวจสอบนับเม็ดยาคงเหลือ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อสม. มีการให้กำลังใจ ผ่านทางโทรศัพท์ สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจและเกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ไม่พบการรับประทานเพิ่มเป็นสองเท่าหากลืมจะรับประทานยา ทันทีที่นึกได้ จึง

สามารถทำให้ค่าความดันโลหิตลดลงได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bosworth HB. Et al(2011) พบว่า การจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้บวกกับให้คำแนะนำผ่านทางโทรศัพท์ และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

2.5 ค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ภายหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตที่ลดลง สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง จากการให้ความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวัง การเพิ่มทักษะในการปฏิบัติ สร้างความมั่นใจ การติดตามเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุขและทีมผู้วิจัย และตรวจสอบบันทึกการปฏิบัติ พบว่า ลดการเติมน้ำปลาในมื้ออาหาร เน้นการรับประทานผัก ข้าวไม่ขัดสี และเนื้อสัตว์ประเภทปลาและเนื้อสัตว์ปีกไม่ติดหนัง ร่วมกับการดื่มนมพร่องมันเนยหรือน้ำเต้าหู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งลักษณะอาหารดังกล่าวมีผลต่อ การลดระดับความดันโลหิตได้ ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนเพิ่มขึ้น ทั้งระยะเวลา (30 นาที ขึ้นไป) และความถี่ (5 – 7 วัน/สัปดาห์) ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก รวมถึงการกินยาพบว่ามีกรปฏิบัติที่สม่ำเสมอ ด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่า ความถี่ของการสวดมนต์สม่ำเสมอเป็นเวลา 15 นาที จะมีผลให้ก้านสมองหลั่งสารสื่อประสาทที่มีชื่อว่าซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ จะลดความเครียด และการทำสมาธิบำบัด SKT1 และSKT2 เพิ่มขึ้น (5–7 วัน/สัปดาห์) ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง จึงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง และลดอัตราการเต้นของหัวใจ สารเมลาโทนิ (Melatonin) ที่หลั่งจากต่อมไพเนียลในสมอง ทำหน้าที่ควบคุมการหลับการตื่นนอน นอนหลับง่าย ความจำดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธลักษณ์ ดีสม,สุภาพร แนวนบุตร และ สมศักดิ์ โทจำปา (2562) ศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ที่พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 สามารถนำไปใช้ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษา ของประภาส จิบสมานบุญ และ อุบล สุทธิเนียม (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สมาธิบำบัด SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งทางเคมี ผลการศึกษาพบว่าการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 2 เข้าและเย็น เวลา 20 นาที ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมไม่ได้ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ระดับความดันโลหิต ลดลงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการเฝ้าระวังผ่านระบบสารสนเทศของระดับ ตาบลดจากการประสานขอรายงานข้อมูลระดับความดัน และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 5 ของเดือน เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงในขณะที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และติดตามแก้ไขปัญหาในระยะเริ่มแรก รวมถึงการเยี่ยมและติดตาม ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการบริโภคอาหาร เช่น ปัญหาการรับประทานข้าวไม่ขัดสี ที่มีความไม่อ่อนนุ่ม การให้คำแนะนำ

เทคนิคการหุงข้าวเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดี ปัญหาการดื่มไม่ได้แนะนำเปลี่ยนการดื่มน้ำเต้าหู้ ตลอดจนปัญหาการไม่มีญาติพาไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้การติดต่อสม.หรือผู้นำชุมชน ในการช่วยเหลือเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าจะได้รับความห่วงใย รวมทั้งเป็นการติดตามประเมินค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ตลอดจนการติดตามวัดระดับความดันโลหิตโดย อสม. ทำให้ผู้ป่วยเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี มีผลให้เกิดการตัดสินใจ และมุ่งมั่นที่จะควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จึงเห็นได้ว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสว่างวีรญาติ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สรุป

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์จากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการสรุปผลการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต ดังนี้:

1. **ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง:** หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ การบรรยาย การสาธิต และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การศึกษาที่ผ่านมาเช่นการศึกษาของ พรภัทรา แสนเหลา และเพ็ญผกา กาญจนภาส (2563) และ ฌทกวี ศิริรัตน์ (2562) สนับสนุนผลลัพธ์นี้โดยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
2. **พฤติกรรมการดูแลตนเอง:** พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นในหลายด้าน:
 - **การรับประทานอาหาร:** กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น อาหารตามแนวทาง DASH diet ลดการบริโภคโซเดียม เพิ่มการบริโภคอาหารที่มีกากใย และดื่มนมพร่องมันเนย
 - **การออกกำลังกาย:** การแกว่งแขนเป็นเวลา 30 นาที เป็นวิธีที่สะดวกและช่วยเพิ่มการออกกำลังกาย
 - **การผ่อนคลายความเครียด:** การสวดมนต์และสมาธิบำบัดช่วยลดความเครียดและทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง
 - **การรับประทานยา:** การให้คำแนะนำและติดตามการรับประทานยา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ดีขึ้น

3. **ระดับความดันโลหิต:** ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงในช่วงเวลาการศึกษา 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดย มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้นำชุมชนหรือ อาสาสมัครประจำครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองควรมีระยะเวลาในการดำเนินการเพิ่มขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จันทนา เสวกรวรรณ,ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ และ พัชรพร เกิดมงคล. (2562). ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. สืบค้น 30 สิงหาคม 2566, จาก http://thaiphn.org/journal/thai/2562/journal1_62/10%20%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%99%E0%B8%B2.pdf.

ณัทกวี ศิริรัตน์ และกัลยา แก้วสม. (2562). การพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(1), 22-34.

ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2561). Hypertension. ในบัญชา สติระพจน์และคนอื่นๆ (บก.). *Essential Nephrology*, 9(5), 455-456.

ประภาส จิบสมานบุญ และ อุบล สุทธิเนียม. (2558). สมานิบำบัด SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งทางเคมี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ, 29(2): 112-127

- พรภัทรา แสนเหลา,เพ็ญผกา กาญจน์ภาส และ ทริพย์ทวี หิรัญเกิด. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 23(1), 14-23.
- พุทธลักษณ์ ดีสม,สุภาพร แนวบุตร และ สมศักดิ์ โทจำปา. (2562). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 13(4): 125-137.
- ยุพา จิวพัฒนกุล, รักชนก คชไกร. (2561).ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*.ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2561.
- วิทยา ศรีดามา. (2561). *ตำราอายุรศาสตร์ 4*. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: โครงการตำราอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura A.(1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84:195-98.
- Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. (2011). Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. *A rchives of internal medicine*, 171(13): 1173-1180.
- Churproong S, Khampirat B, Ratanajaipan P, Tattathongkom P. (2015). The Effect of the Arm Swing on the Heart Rate of Non-Athletes. *J Med Assoc*, 98(4): S79-S86.
- Cohen. (1988). *Statistical Power Analysis for the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dusek JA, Hibberd PL, Buczynski B, Chang BH, Dusek KC, Johnston JM, et al. (2008). Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial. *The journal of alternative and complementary medicine*, 14(2):129-38.
- Jitapunkul S. (2001). *Principles of geriatric medicine*. Bangkok : chulalongkorn university.
- Orem D E, Taylor S G, Renpenning K M. (2001). *K M. Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby.
- Seesawang J, Thongtaeng P,Yodthong D.(2014). Effectiveness of Self Management Supportive Program among Hypertensive Older People. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(2): 179-192.

- Sutthisanmethi, P., Wetprasit, S., & Thepa, P. C. A. (2022). promotion of well-being for the elderly based on the 5 Āyussadhamma in the Dusit District, Bangkok, Thailand: A case study of Wat Sawaswareesimaram Community. *International journal of health sciences*, 6(3), 1391-1408.
- Tantirithisak T. (2014). *Clinical Practice Guidelines: Dementia*. Bangkok: Thana place.
- Thamnamsin K.(2015). *Effects of self-care promoting program on self-care behavior among older adults with uncontrolled hypertension in Bangkok*. Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner of Public Health. Bangkok: Mahidol University.
- Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J &Bonomi A.(2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs (Millwood)*, 20(6): 64–78.
- Yeon Hwan Park et al.(2013). Patient-tailored self-management intervention for older adults with hypertension in a nursing home. *Journal clinical nursing*, 22: 710-722.