

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงในจังหวัดแพร่

THE EFFECT OF THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSION SELF-CARE PROGRAM IN OLDER PERSONS WITH HYPERTENSION

สายฝน อินศรีชื่น¹,

โชคชัย พนมขวัญ², ดวงพร ภาคาหาญ³

อดุลย์ วุฒิจูรินทร์⁴ และ รัตน์ชรีญาภรณ์ ฤทธิศาสตร์⁵

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่^{1,4,5}

เทศบาลเมืองแพร่²

ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองโรงพยาบาลแพร่ (ร่องซ้อ)³

Saifon Insrichuen¹,

Chokchai Panomkwan², Duangporn Pakahan³

Adul Wuttijurepan⁴ and Ratchareeyaporn Rithisart⁵

Boromarajonani College of Nursing, Phare^{1,4,5}

Phrae Municipal²

Phrae Hospital Community Health Center (Rong So)³

Corresponding Author, Email: saifon.i408@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (The Two Group Pretest -Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) เปรียบเทียบ

* ได้รับบทความ: 24 กุมภาพันธ์ 2564; แก้ไขบทความ: 21 มิถุนายน 2564; ตอรับตีพิมพ์: 29 มิถุนายน 2564

Received: February 24, 2021; Revised: June 21, 2021; Accepted: June 29, 2021

ศักยภาพการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ 3) เปรียบเทียบศักยภาพการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ โดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 44 คน เป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .05$)

3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

4. คะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ต่ำกว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ เข้าใจ และนำไปใช้เป็นสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; โรคความดันโลหิตสูง; พฤติกรรมสุขภาพ; โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง

Abstract

This quasi-experimental research (The Two Group Pretest -Posttest Design) aimed to compare the health behavior to control the blood pressure in older persons with hypertension before and after receiving the Develop care of Hypertension Program, and to compare level of blood pressure in older persons with hypertension between the experimental group and control group.

The subjects were 44 older persons, who lived in Phrae Municipality, Phrae Province. They were divided into 2 groups: 22 persons in each group by purposive sampling. The control group received conventional nursing care while the experimental group received the Develop care of Hypertension Program for twelve weeks. The data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

The research found that:

1. The mean score of health behavior to control the blood pressure in older persons after received the Develop care of Hypertension Program was significantly higher than before received program which referring better health behavior to control the blood pressure. ($p < .05$).

2. The mean score of health behavior to control the blood pressure in older persons experimental group after received the Develop care of Hypertension Program was significantly higher than Control Group, before received program which referring better health behavior to control the blood pressure. ($p < .05$).

3. The mean score of level of blood pressure in older persons with hypertension after received the Develop care of Hypertension Program was significantly lower than the subject receiving conventional care which referring better level of blood pressure. ($p < .05$)

4. The mean score of level of blood pressure in older persons with hypertension after received the Develop care of Hypertension Program was significantly lower than Control Group, receiving conventional care which referring better level of blood pressure. ($p < .05$)

The Develop care of Hypertension Program allows the Older person to learn, understand and apply to change behavior and perform activities continuously, resulting in the ability to control the blood pressure of the older person with hypertension.

Keywords: Older Pesons; Hypertension; Health Behavior; The Development of self- care Program

บทนำ

ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี 2562 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึง 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจังหวัดแพร่ เป็น 1 ใน 5 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดของประเทศไทย โดยมีประชากรสูงอายุจำนวน 100,880 คน คิดเป็นร้อยละ 22.84 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่ออายุเพิ่มขึ้นความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมักมากขึ้น และพบว่าโรคของประชากรสูงอายุในประเทศไทย คือกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิต ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.8 ร้อยละ 7 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560 : 34-37) สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่โรคที่เพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ต่อเนื่องเหมาะสม จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจล้มเหลว ไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต ประสาทตาเสื่อม เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตายจากโรคที่มีปัจจัยจากภาวะความดันโลหิตสูงพบว่าโรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มจากร้อยละ 19.4 เป็นร้อยละ 22.4 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.6 เป็นร้อยละ 28.7 (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดีที่สุดคือ การป้องกันและควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง เป็นปกติไม่ให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย การรักษาที่ถูกต้องร่วมกับการดูแลจัดการตนเองจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพโรจน์ มะกล้าดำ (2558) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบนลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง โดยกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดี หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีการรักษา หรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มักจะต้องเผชิญกับความเครียด จากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรานำมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติประพฤติด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 22 คน

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยตามลักษณะกระบวนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two Group Pretest-Posttest Design) ศึกษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ปี 2562 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 ถึงเดือน แพร่ ธันวาคม 2562 มีขอบเขตการวิจัยไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ขอบเขตการวิจัย ระยะที่ 1 การสร้างโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ 1) การประเมินโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านการให้ความรู้ สื่อภาพนิ่งและโมเดล คู่มือแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 2) การทดลอง (Try Out) เพื่อหาคุณภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 1) การประเมินโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ใช้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางนโยบายผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 2 คน 2) การทดลอง (Try Out) เพื่อหาคุณภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ในเขตพื้นที่จังหวัดน่าน มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ขอบเขตการวิจัย ระยะที่ 2 การทดลอง และหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองแพร่ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ได้มาโดยความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม พิจารณาคัดเลือกจากเกณฑ์ คือ เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 ปี ขึ้นไป และรับรองจากแพทย์ว่าสามารถออกกำลังกายได้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน จำนวน 44 คน

ขอบเขตตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ 1. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 2. ระดับความดันโลหิต

ขอบเขตการวิจัย ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ 1) สรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตลอด 12 สัปดาห์ ด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการจัดการกับความเครียด และการรับประทานยาโดยใช้แบบสอบถามเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม 3) วัดระดับความดันโลหิต

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองแพร่ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ ซึ่งเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้านการจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา 3) โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 4) แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะขั้นตอนการวิจัย โดยโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ หมายเลข 007/2562 เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2562 และวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติพื้นฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ t-test Dependent วิเคราะห์ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายในกลุ่ม และใช้สถิติ Independent samples t-test วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($t = -9.033, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($t = -5.097, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($t = -6.891, p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ($t = -5.493, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($t = 7.619, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($t = 3.797, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($t = 10.612, p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ($t = 3.672, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

3. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.80, p < .05$) และ ($t = 3.92, p < .05$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

4. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = -5.661, p < .05$) และ ($t = -2.794, p < .05$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($t = -9.033, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($t = -5.097, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($t = -6.891, p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ($t = -5.493, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($t = 7.619, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($t = 3.797, p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ($t = 10.612, p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา ($t = 3.672, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

3. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.80, p < .05$) และ ($t = 3.92, p < .05$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

4. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = -5.661, p < .05$) และ ($t = -2.794, p < .05$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีการให้ความรู้ในรูปแบบกลุ่ม มีข้อดี คือ 1) รอบรู้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาด้านสุขภาพเหมือนกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน สามารถเรียนรู้วิถีปฏิบัติตัวจากสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการสะท้อนคิดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เกิดการสร้างกระบวนการคิดต่อการรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งกระบวนการทางความคิดและการแสดงความรู้สึกล้วนสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (วัชรพร เชนสุวรรณ, 2560) 2) เข้าใจ องค์ความรู้และสื่อในโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการสอนให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีสื่อที่เป็นอุปกรณ์ตัวอย่างอาหารเหมือนจริง (Model) ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่าย และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยาทิพย์ แสนแดง และชินจิตร โพธิ์ทัพสุข (2561) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาและการแบบแผนในการดำเนินชีวิตและการใช้อุปกรณ์การสอนจากตัวอย่างจริงจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี 3) นำไปใช้เป็น การจัดรูปแบบการฝึกทักษะที่เข้าร่วมรับฟังและฝึกปฏิบัติในทุกกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการรับประทานยาที่บ้าน
เองได้ 4) เสริมแรงต่อเนื่อง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถเสริมแรงให้ตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่บันทึกไว้ทำให้เห็นถึงความก้าวหน้า และ
ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมกันนี้ยังได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัย จึงสามารถทำตาม
เป้าหมายได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, กมลพรรณ วัฒนาก, ขวัญตา กลิ่นหอม
และ พชรนันท์ รัตนภาค (2559) การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
ในชุมชนหนองพลับ จังหวัดเพชรบุรี โดยการให้ความรู้ การตั้งเป้าหมาย และติดตามให้กำลังใจผู้ป่วย
ที่มีปัญหาในสัปดาห์ที่ 4 และที่ 5 ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าและระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .05$)

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังจากการเข้าร่วมตามโปรแกรม
การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดการปรับรูปแบบ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน ดังนี้

1) ด้านการรับประทานอาหารเช้า พบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหารเช้า
สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.033$ $p < .05$) จากผลของโปรแกรมที่ให้
ความรู้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงและ
เมื่อผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านได้รับประทานอาหารเช้าและเขียนบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าของตนเอง
ในแต่ละมื้อ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากผลการลงบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ
ติดตามให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารเช้าอย่างต่อเนื่อง
(Seyedeh, Jamileh, Fatemeh and Loke, 2018)

2) ด้านการออกกำลังกาย พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.097$ $p < .05$) สอดคล้องกับ นัยต์ชนก
ถิ่นจะนะ (2559) ที่ขณะเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการ
ออกกำลังกาย ที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้ง่าย ๆ คือ การออกกำลังกายแบบ
กายบริหารร่างกายโดยใช้ยางยืด (Monica and Vladimir, 2016)

3) ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขภาพการจัดการกับ
ความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.891$, $p < .05$) สอดคล้องกับ
กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, สมใจ นกดี และ อารณ สิมหะชาดา (2559) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
มีความเครียดลดลง เมื่อขณะเข้าร่วมโปรแกรมผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียด
โดยการฝึกนั่งสมาธิและสวดมนต์

4) ด้านการรับประทานยา พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.493, p < .05$) จากข้อมูลด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ขณะเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องวิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พร้อมกับพูดชักจูงให้เห็นความสำคัญของการรับประทานและรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่ออยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (Solomon, Tesfay, and Tigestu, 2018)

2. การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าผู้วิจัยส่งเสริมการปรับรูปแบบการดูแลตนเองในการสนับสนุนการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ติดตามตนเองประเมินตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเสริมแรงตนเองเพื่อให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้โดยที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนให้ได้รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้เลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง ได้รับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ (แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี, 2558) ซึ่งทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายมอบคู่มือผู้ป่วยบันทึกผลติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและติดตามเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ จิระภา ขำพิสุทธ์ (2561) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีการส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกระบวนการจัดการตนเอง คือการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองโดยที่ผู้วิจัยช่วยเหลือให้เกิดกระบวนการดังกล่าว โดยวิธีการให้ความรู้ฝึกทักษะและการให้คำปรึกษาเป็นระยะเวลา

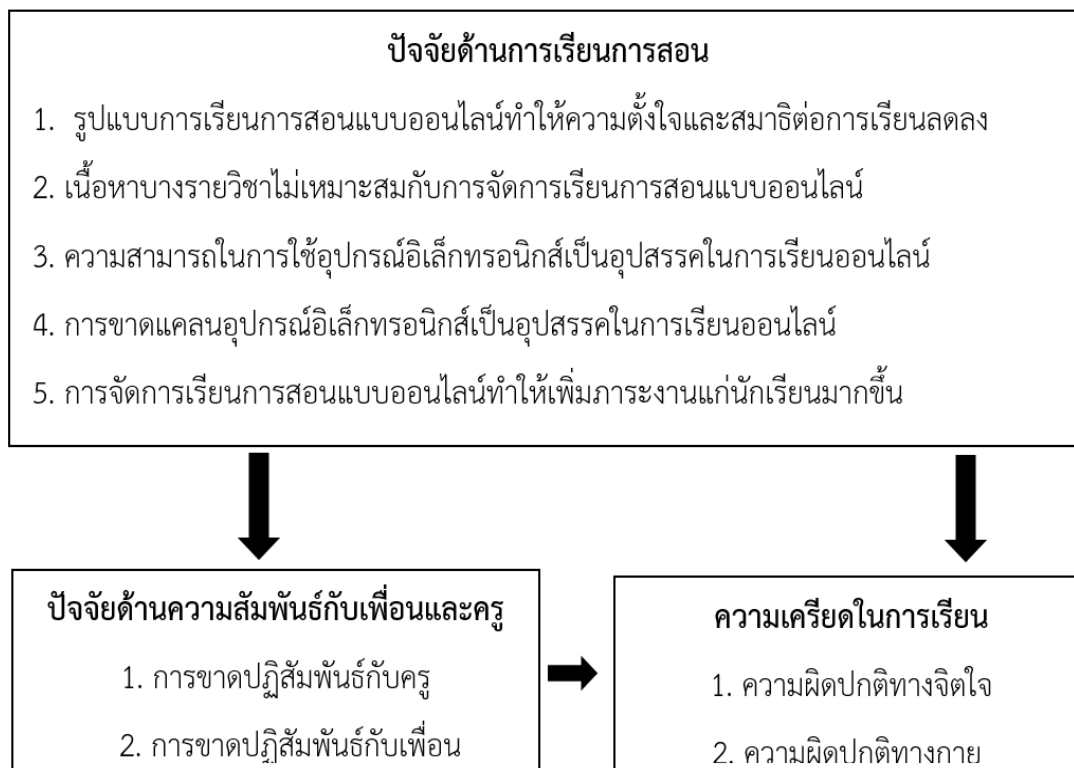
12 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถประเมินพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมที่เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ได้เป็นตามเป้าหมายที่วางไว้ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปตามเป้าหมายและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรพิจารณาจัดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล และเข้าใจถึงความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อดำเนินโปรแกรมให้เกิดความเหมาะสม และความเชื่อมั่น
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้เลือกพิจารณานำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการให้การดูแลกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคเรื้อรังโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในการจัดการตนเอง
3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในหัวข้อปัญหาการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและแนวทางการดูแลรักษา
4. ด้านชุมชน เป็นแนวทางสำหรับแกนนำสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำในชุมชนที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้เลือกพิจารณานำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยผลโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง ได้องค์ความรู้ใหม่สู่การควบคุมดันโลหิตในผู้สูงอายุ ดังนี้



เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ (2562). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>.
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ (2560). รายงานประจำปี 2560 สำนักโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mediadetail.php?id=12986&tid=30&gid>
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, สมใจ นกดี และอาภรณ์ สิงห์ชาดา. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ. *มหาวิทยาลัยหัวเฉียววิชาการ*, 19(38), 49-54.
- จิระภา ขำพิสุทธ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 67-78.
- นิตยาทิพย์ แสนแดง และชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเขมราฐจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 33-41.
- นัยต์ชนก ถิ่นจะนะ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านโดยใช้ยางยืดต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ. ใน *วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองพลับ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(2), 115-118.
- ไพโรจน์ มะกล้าดำ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 10(1), 20-39.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: โรงพิมพ์เอพลัสมีเดีย.
- วิภาภรณ์ วัชรตระกูล. (2560). ปัจจัยทำนายการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 131-139.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทย์นาวี*, 44(3), 183-197.

- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- Monica K. L. and Vladimir V. M.. (2016). Hypertension and physical exercise : The role of oxidative stress. *Madicina*, 52(1), 19 - 27.
- Seyedeh A. M., Jamileh A. I., Fatemeh and Loke S. C. (2018). Efficacy of Elastic Resistance Training Program for the Institutionalized Elderly. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 34(2), 105-111.
- Solomon W. A., Tesfay M. A. and Tigestu A. D.(2018). Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, southwest Ethiopia. *BioMed Central Research Notes*, 11(27), 1-8.