



ความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน: การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายเหตุการณ์สำคัญ

อัญชลี คงอ้าย พย.ม.¹ ประวีดา คำแดง พย.ม.^{2,3}
ถาวร ล่อกา พร.ด.¹ พีรพรรณ อภิวงศ์วาร พย.ม.¹
สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ พธ.ด.¹ ปรีศนา นวลบุญเรือง พย.ด.¹
อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์ พร.ด.¹

(วันรับบทความ: 11 กันยายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ

ผลการวิจัยในมิติของการจัดการตนเองพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาตามที่บุคลากรสุขภาพหรือผู้ดูแลแนะนำประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ช่วยให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังขาดการวางแผนการดูแล การตรวจสอบแผน และการปรับเปลี่ยนวิธีการ ในมิติของความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้สูงอายุยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นและการจัดการ ไม่สามารถสอบถามบุคลากรสุขภาพได้เมื่อมีข้อสงสัย โดยมีอุปสรรค ได้แก่ ไม่สามารถเข้าใจข้อมูลที่ซับซ้อน และสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการจัดการตนเอง ครอบครัวจึงต้องให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือผู้สูงอายุค่อนข้างมาก การมีส่วนร่วมทางอารมณ์และการมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นจุดแข็งของระบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีอยู่ในขณะที่การมีส่วนร่วมทางสติปัญญา การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมเชิงพฤติกรรมยังเป็นข้อจำกัดที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาพยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสอดแทรกกระบวนการความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความเท่าทันสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ การสร้างการมีส่วนร่วม

¹อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: praveda_kam@cmru.ac.th Tel: 096-0160559



Hypertension Literacy and Self-Management among Older Persons Living with Hypertension, Mae Hong Son Province: A Critical Incident Technique Qualitative Study

Anchalee Kongai M.N.S¹ Praveda Kamdaeng M.N.S^{2,3}

Thaworn Lorga PhD¹ Peeraphan Apiwongworn M.N.S¹

Somsri Satjasakulrat D.B.¹ Prissana Naunboonruang D.S.N.¹

Amornrat Anuwatnonthakate PhD¹

(Received Date: September 11, 2023, Revised Date: November 2, 2023, Accepted Date: November 10, 2023)

Abstract

This qualitative research aimed to explore hypertension literacy and self-management among older persons with hypertension in Mae Hong Son province, Thailand. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews with 14 older people meeting the research criteria. Data were analyzed using critical incident techniques.

Findings: In terms of self-management, most of the older persons adhered to the treatment and care regimens as advised by their healthcare professionals or caregivers. Perceived severity of hypertension and complications prompted their cooperation. However, they lacked the ability to plan, monitor and adjust the plan. Regarding hypertension literacy, older persons demonstrated a lack of understanding about their condition and its management, making it difficult for them to seek clarification from healthcare professionals when having doubts. Obstacles included difficulty comprehending complex information and physical limitations which hindered access to, and understanding of, information and self-management resources. Self-management support provided for the older persons by the family was highly needed. Emotional and sociocultural engagement represented the strengths of their existing self-management support; whereas the level cognitive, agentic, and behavioral engagement needed improvement. A self-management support program which incorporates hypertension literacy and patient engagement should be developed to help older persons living with hypertension to self-manage their hypertension more effectively.

Keywords: health literacy, hypertension, self-management, older persons, engagement

¹Instructor, Faculty of Nursing, Chiangmai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiangmai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus

³Corresponding author E-mail: praveda_kam@cmru.ac.th Tel: 096-0160559



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกเนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสังคมในระยะยาว โรคความดันโลหิตสูงสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 14.50 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 14.20 ในปี พ.ศ. 2563¹ ซึ่งสถานการณ์ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นเกิดเนื่องมาจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลง² การเกิดโรคความดันโลหิตสูงหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอันส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น อาจส่งผลกระทบต่อระบบแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้³

ที่ผ่านมาแม้ว่าหน่วยงานการบริการด้านสุขภาพจะให้ความสำคัญในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง การจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก การขาดการสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient engagement) ในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การจัดการโรคความดันโลหิตสูงไม่ประสบความสำเร็จ⁴ โดยทั่วไปสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ผ่านมามักอยู่ในรูปแบบการสั่งการ (Authoritative) มากกว่าการมีส่วนร่วม (Collaborative) กล่าวคือบุคลากรสุขภาพเป็นผู้กำหนดและควบคุมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์และการพยาบาล จึงมีการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำโดยผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือวางแผนการจัดการตนเอง⁵ อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการกับอารมณ์⁶ การต้องปฏิบัติตามคำสั่งแผนการรักษาโดยไม่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในการประยุกต์ใช้ให้เข้ากับตนเอง เมื่อประสบกับปัญหาและอุปสรรคระหว่างการนำไปปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น⁷ จนบางครั้งอาจปฏิเสธการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองที่เป็นจริงเนื่องจากกลัวการถูกตำหนิจากผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของพยาบาล การสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเท่าทันต่อสุขภาพ (Health literacy) และส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองตนเอง (Self-management) นำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้⁸⁻¹⁰

ความเท่าทันต่อสุขภาพและการจัดการตนเองตนเองเป็นแนวคิดเชิงกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพและการจัดการโรคเรื้อรังเนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างรอบรู้และจริงจัง (Informed and activated participation) ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยความเท่าทันต่อสุขภาพเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (Accessing) การทำความเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง (Apprehending) การสอบถามและปรึกษาบุคลากรสุขภาพเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในประเด็นที่สงสัย (Asking) การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Applying) การทบทวนและประเมินผลการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ (Appraising) การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง (Adapting) และการชักชวนให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญและลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ (Advocating)¹¹ สำหรับการจัดการตนเองนั้นประกอบด้วย การวางแผนการดูแลตนเองทั้งในมิติการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และสิ่งสนับสนุน (Planning) การลงมือปฏิบัติตามแผน (Doing) การทบทวนและตรวจสอบผลลัพธ์และแผน (Checking) และการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตนเอง (Action)^{12,13} ทั้งนี้พบว่าความเท่าทันด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเอง¹⁴⁻¹⁶ โดยที่การสร้าง ความเท่าทันด้านสุขภาพจะช่วยให้กระบวนการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ อีกนัยหนึ่งคือการบูรณาการกระบวนการความเท่าทันด้านสุขภาพเข้ากับกระบวนการจัดการตนเองจะช่วยให้การจัดการสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอันเป็นส่วนสำคัญในการยกระดับขีดความสามารถในการควบคุมภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น¹⁷ กล่าวคือการวางแผนการจัดการสุขภาพตนเองที่ดีต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจกับภาวะสุขภาพของตนเองและการสอบถามและปรึกษาให้เกิดความกระจ่างแจ้งเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การกำหนดเป้าหมายและ



วิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ของตนเอง รวมถึงการแสวงหาทรัพยากรสนับสนุนการดูแลสุขภาพ จากนั้น นำแผนการดูแลสุขภาพสู่การปฏิบัติควบคู่ไปกับการทบทวนและตรวจสอบผลลัพธ์และแผน มีการปรับเป้าหมายและวิธีการเป็นระยะ ๆ และเมื่อประสบความสำเร็จสามารถเป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้

การพัฒนาความเท่าทันต่อสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองตนเองมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมระดับความดันโลหิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวัยสูงอายุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคสูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มวัยอื่น¹⁸ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจวาย และโรคไตวายเรื้อรัง รวมถึงโรคหลอดเลือดในสมอง¹⁹ ที่อาจทำให้เกิดอัมพาต สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดภาวะพึ่งพิงต่อครอบครัว อย่างไรก็ตามการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและทำได้ยาก²⁰⁻²³ เนื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุ เช่น การแข็งตัวของหลอดเลือดที่ส่งผลต่อระบบอัตโนมัติในการควบคุมแรงดันในหลอดเลือด ความสามารถในการรับรสเค็มที่ลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะรับประทานเกลือเกินกว่าที่กำหนด ความพิการด้านการเคลื่อนไหวที่นำไปสู่ข้อจำกัดในการมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย การมีโรคร่วมหลายโรคซึ่งทำให้เกิดภาระในการจัดการ รวมถึงข้อจำกัดในการอ่านออกเขียนได้และความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินที่ลดลงล้วนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกเหงาว่าเหว และภาวะซึมเศร้าที่พบได้บ่อยในวัยสูงอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองและขาดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการดูแล นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การขาดผู้ดูแลและการขาดวัสดุอุปกรณ์จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลได้ หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทันเวลา

เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีโอกาที่จะประสบปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมระดับความดันโลหิตและการจัดการโรคเช่นเดียวกับผู้สูงอายุทั่วไป แต่อาจมี ปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ และอุปสรรคด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร พื้นที่ส่วนใหญ่ของแม่ฮ่องสอนมีลักษณะเป็นทิวเขาสูงสลับซับซ้อน การคมนาคมและการเดินทางยากลำบาก การเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้ต้องใช้เวลาเนื่องจากสถานพยาบาลตั้งอยู่ไกลจากพื้นที่ในชุมชนที่อยู่อาศัยมีอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุ เนื่องจากภาษาที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ใช้มีความหลากหลาย ได้แก่ ไทยใหญ่ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัด และกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น กะเหรี่ยง จีนยูนนาน ลาหู่ ลีซอ ลัวะ ม้ง ปะโอ เป็นต้น ซึ่งความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปสรรคด้านการสื่อสารล้วนส่งผลต่อความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ²⁴ อย่างไรก็ตามในบริบทของจังหวัดแม่ฮ่องสอนยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาวิจัยความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและสามารถจัดการตนเองได้ดีมากน้อยเพียงใด และมีอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง ผลการวิจัยจะนำไปสู่การออกแบบกระบวนการและ กิจกรรมการส่งเสริมความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนการจัดการตนเองที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดแม่ฮ่องสอนภายใต้ความร่วมมือกับผู้ป่วยต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุเชื้อสายไทยใหญ่ซึ่งเป็นเชื้อสายที่มีประชากรมากที่สุดของจังหวัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุเชื้อสายไทยใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดแม่ฮ่องสอน



ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาเหตุการณ์สำคัญ (Critical incident technique) ตามแนวคิดของ Flanagan²⁵ เพื่อค้นหาข้ออธิบายสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือน่าสนใจ โดยเหตุการณ์สำคัญ (Critical incident) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่ออธิบายความเป็นเหตุและผลของความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ ยินดีให้สัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูลต้องมีการรับรู้สถานที่และวันเวลาซึ่งเป็นการคัดกรองภาวะความจำอย่างง่าย โดยวางแผนเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุ 10 – 15 คน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลเพียงพอสำหรับการอธิบายประเด็นการวิจัยที่สนใจ (Conceptual completeness)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแนวคำถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนของการจัดการตนเองอย่างไร 2) อะไรที่ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนของการจัดการตนเอง 3) ท่านจัดการปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนของการจัดการตนเองอย่างไร 4) ท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนของการสร้างความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร 5) อะไรที่ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนของการสร้างความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง และ 6) ท่านจัดการปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนของการสร้างความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยก่อนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเอกสารหมายเลขรับรอง IRBCMRU 2023/229.07.06 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานด้านโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่ที่ไม่มีส่วนได้เสียกับการวิจัยในครั้งนี้เพื่อขอเข้าถึงรายชื่อผู้สูงอายุที่สนใจให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กับผู้สูงอายุที่สนใจในวันและเวลาที่ผู้สูงอายุสะดวก และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และเน้นว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์และเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้สูงอายุและโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีความดันโลหิตสูงระหว่าง



การสัมภาษณ์ โดยการวัดความดันโลหิตและสอบถามเกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูง หากพบว่ามีค่าความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 mmHg จะงดการสัมภาษณ์ ให้นอนพักและให้คำปรึกษาและแนะนำการส่งต่อการดูแล นอกจากนี้มีการสังเกตอาการระหว่างการสัมภาษณ์ และให้ผู้สูงอายุพักเป็นช่วง ๆ เพื่อป้องกันอาการเหนื่อยล้า หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปโดยจะไม่ปรากฏชื่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานด้านโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่และสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง เป็นรายบุคคล ใช้เวลา 30-45 นาที รายละ 1 ครั้ง สัมภาษณ์โดยใช้ภาษาเหนือ (คำเมือง) เนื่องจากเป็นภาษาที่ผู้สัมภาษณ์และผู้สูงอายุเชื้อสายไทยใหญ่สามารถสื่อสารได้ ตามแนวคำถาม ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูลและบันทึกโดยการสรุปสั้น ๆ พร้อมทั้งขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปสนทนาภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล 3 ช่วง โดยช่วงที่ 1 เก็บข้อมูล 5 คนแรกและทำการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วงที่ 2 เก็บข้อมูลอีก 5 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูล และช่วงที่ 3 เก็บข้อมูล 4 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะ ๆ และกำหนดคำถามเชิงลึกเพิ่มเติม (Driving questions) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น

กระบวนการวิจัยและความน่าเชื่อถือ เพื่อให้กระบวนการวิจัยมีคุณภาพ (Rigour) และผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) คณะวิจัยได้มีการเตรียมนักวิจัยที่ทำหน้าที่สัมภาษณ์และผู้ช่วยในการจดบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ให้มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์การวิจัย ทีมผู้วิจัยได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ทำข้อตกลงในการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน หลังการสัมภาษณ์ผู้ช่วยวิจัยทำการถอดข้อความการสนทนาและบันทึกลงในกระดาษ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (Critical incident technique) ผู้วิจัยที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 3 คน อ่านบันทึกการสนทนาทั้งฉบับเพื่อทำความเข้าใจสาระของข้อมูลในภาพรวม จากนั้นจัดข้อมูลที่มีความหมายเกี่ยวข้องกันไว้ในหมวดหมู่เดียวกัน ให้ชื่อหมวดหมู่ ตรวจสอบชื่อของหมวดหมู่ร่วมกัน เชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหมวดหมู่เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายเหตุการณ์สำคัญในภาพรวมและตรวจสอบคำอธิบายกับข้อมูลของผู้สูงอายุแต่ละคน²¹ โดยมีที่ปรึกษาการวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คน ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการตรวจสอบยืนยันโดยทีมผู้วิจัย (Investigator triangulation) ผู้วิจัยได้นำเสนอคำพูดซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างประกอบในการนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันการตีความ รวมถึงนำเสนอข้อมูลบริบทพื้นที่การศึกษาประกอบการทำความเข้าใจผลการวิจัยอย่างเป็นองค์รวม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (Critical incident technique) ด้วยวิธีการของ Karasouli และคณะ²⁷ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อค้นหาประเด็น (Themes) ที่สะท้อนถึงความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง และค้นหาฝั่งความคิดเชื่อมโยงประเด็นข้อค้นพบ (Explanatory framework) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ผู้วิจัยจำนวน 3 คน ได้แยกกันอ่านข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคน จากนั้นได้จัดข้อมูลที่มีความหมายเกี่ยวข้องกันไว้ในหมวดหมู่เดียวกัน ให้ชื่อหมวดหมู่ ตรวจสอบชื่อของหมวดหมู่ร่วมกัน เชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหมวดหมู่เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายเหตุการณ์สำคัญในภาพรวมและตรวจสอบคำอธิบายกับข้อมูลของผู้สูงอายุแต่ละคน



ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประเด็นข้อค้นพบที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง และฝั่งความคิดที่อธิบายเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ ในเชิงเหตุและผล รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29 เพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 มีอายุระหว่าง 62-94 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่มีโรคร่วมคิดเป็นร้อยละ 57.14 และผู้ให้ข้อมูลทั้ง 14 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนจากบุคลากรทางการแพทย์ และระดับความดันโลหิตเฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ข้อค้นพบเกี่ยวกับความเท่าทันเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง สามารถจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้ 6 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) ความกลัวต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค 2) การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ 3) การได้รับการกำกับดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัว 4) ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าใจข้อมูล 4) การขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง และ 5) การปฏิบัติตามคำแนะนำเท่าที่เข้าใจและทำได้

ความกลัวต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ความกลัวภาวะแทรกซ้อนจากโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคทั้งจากประวัติการเจ็บป่วยที่ประสบด้วยตนเองและจากการได้พบเห็นหรือได้ยินจากคำบอกเล่าเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะโรคความดันโลหิตสูงจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่นมาเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุดังนี้

“อาจจะเป็นตามกรรมพันธุ์ พ่อแม่เป็นก็เลยต้องเป็นด้วย ทำให้ต้องระมัดระวังดูแลตนเอง” (ผู้สูงอายุ 2)

“น้องชายเส้นเลือดแตก ผ่าตัดแล้วนอนติดเตียง พูดไม่ได้ เดินไม่ได้ กลัวเป็นเหมือนน้องชาย” (ผู้สูงอายุ 5)

“ทุกทีดื่มเหล้ามาก ดื่มทุกวัน ความดันไม่ลด ก็เลยลองงดเหล้าดู งดมาได้สักหนึ่งปีแล้ว” (ผู้สูงอายุ 6)

“ไปทำสวนตอนนั้นแดดร้อนเลยทำให้ปากเปื่อย ร่างกายข้างซ้ายไม่มีแรง เขาพาไปส่งโรงพยาบาล” (ผู้สูงอายุ 12)

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การรักษา วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำจึงเป็นการทำตามความเข้าใจและสามารถทำได้ ในขณะนั้น เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของตนเองในการรักษาสุขภาพ เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังคำบอกเล่าดังนี้

“หมอบอกว่า ห้ามกินเค็ม ไม่ให้เครียด เป็นคนทำกับข้าวเอง ใส่กะปิไม่เยอะ ใส่ซอสหน่อย อร่อย หรือไม่อร่อยก็กิน และ ไม่เครียด ไม่ด่าใคร ไม่ด่าลูก กลัวความดันสูง จะปวดหัว” (ผู้สูงอายุ 1)

“หมอบอกว่าถ้าความดันขึ้น ใจไม่ดี ให้นอนเตียงเลย” (ผู้สูงอายุ 2)

“หมอบอกให้คุมอาหาร ออกกำลังกาย บอกตลอด จิงกินยาคุมตลอดกลัวเส้นเลือดแตก หมอบอกว่าต้องกินตลอดชีวิต” (ผู้สูงอายุ 6)

“ไปตรวจเป็นความดัน หมอให้คุมอาหาร ห้ามไม่ให้กินอย่างนั้น อย่างนี้ ไม่ให้กินเค็ม ไม่ให้เครียด ไม่ให้คิดมาก” (ผู้สูงอายุ 7)

“ถ้าหมอนัดก็ไปตรวจที่โรงพยาบาลใหญ่ ช่วงที่ยังไม่ถึงวันนัด อสม. จะมาวัดความดันให้” (ผู้สูงอายุ 10)

“หมอ (รพสต.) มาวัดความดันให้เดือนละครั้ง สองครั้ง” (ผู้สูงอายุ 11)

การได้รับการกำกับดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัว ภายใต้บริบทวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสมาชิกครอบครัวโดยคนในครอบครัว การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมักถูกกำกับดูแลโดยสมาชิกครอบครัว รวมไปถึงการสนับสนุนช่วยเหลือในการรักษาสุขภาพอื่น ๆ และความเป็นอยู่โดยทั่วไป การอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีรู้สึกเกรงใจและกังวลเกี่ยวกับภาระที่อาจตามมาหากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าวของสมาชิกในครอบครัว ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุดังนี้



“เด็ก ๆ เตือนว่าถ้าแม่เป็นอะไรไป พวกเขาลำบากมาดูแล(แม่)กันทั้งบ้าน แม่เกรงใจเขา แม่กินยาวันละเม็ด คนสูงอายุก็เหมือนกับเด็ก บอกอะไรก็ตามอย่างนั้น” (ผู้สูงอายุ 9)

“กินยาตลอด ไม่ลืม เพราะลูกหลานจะเตือน ถ้าเราเป็นอะไรไปจะทำให้เขาลำบาก” (ผู้สูงอายุ 11)

“หมอบอกว่าไม่ให้กินเค็ม น้องสาวเป็นคนทำกับข้าว และเอายามาให้กิน” (ผู้สูงอายุ 12)

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าใจข้อมูล ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพโรคที่ตนเองเป็น เนื่องด้วยข้อจำกัดของร่างกายจากความเสื่อมตามวัยไม่จำเป็นที่จะได้รับการได้ยินบกพร่อง การมองเห็นที่ลดลงทำให้อ่านตัวหนังสือไม่ชัดหรืออ่านไม่ได้ ประกอบกับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ผู้สูงอายุได้รับมาเป็นเรื่องค่อนข้างยากและซับซ้อน ผู้สูงอายุจึงไม่สามารถประมวลความรู้และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้ รวมทั้งไม่ได้มีการสอบถามบุคลากรสุขภาพเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจข้อมูล จึงทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเท่าที่รู้และทำได้ ซึ่งผู้สูงอายุได้เล่าถึงปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

“ไปวัดความดันวันก่อนหมอบอกว่าความดันต่ำ หมอว่ายังไม่รู้ว่าเป็นอะไร หูไม่ค่อยดีเลยทำให้ไม่ค่อยได้ยิน ไม่เข้าใจว่าทำไมความดันต่ำ” (ผู้สูงอายุ 3)

“ตามองไม่ค่อยเห็น อ่านซองยาที่ไม่เห็น น้องเลยเป็นคนจัดยาให้กิน” (ผู้สูงอายุ 4)

“ไม่รู้ว่าจะถามอะไร ถ้าเขาบอกเขาจะบอกเอง” (ผู้สูงอายุ 5)

“หมอใหญ่บอกว่ามีความดันสูง ไม่ได้บอกว่าทำไมถึงเป็น แต่บอกกินนั่นกินนี่ไม่ได้” (ผู้สูงอายุ 8)

“หูก็ไม่ค่อยดี เดินเซไปเซมา น้องเป็นคนทำอาหารให้กิน จัดยามาให้กิน แต่ไม่รู้ว่าป็นยาอะไรบ้าง” (ผู้สูงอายุ 12)

การขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุยังขาดความสามารถในการวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองอย่างรอบด้านเพื่อจัดการกับโรคความดันโลหิตสูง การจัดการตนเองจึงเป็นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเท่าที่รู้และทำได้ ไม่ได้ตั้งเป้าหมายของการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์การจัดการตนเองจึงเป็นผลลัพธ์เท่าที่ทำได้ รวมไปถึงยังขาดการตรวจสอบผลการรักษาและผลของการดำเนินพฤติกรรมสุขภาพในวิถีของตนเอง ซึ่งปรากฏในคำบอกเล่าของผู้สูงอายุดังนี้

“ถึงเวลาหลานเขามา ก็ไปโรงพยาบาล และได้ยามากิน” (ผู้สูงอายุ 2)

“เขาทำอะไรมาก็กินอย่างนั้น” (ผู้สูงอายุ 3)

“ความดันเดี๋ยวลงเดี๋ยวขึ้น ทำไมเป็นอย่างนั้นก็ไม่รู้ รอบก่อนความดันต่ำ หมอบอกว่าความดันต่ำ หมอว่าจะลดยาลงแต่เป็นยาตัวไหนไม่รู้” (ผู้สูงอายุ 4)

“ไม่รู้จะว่าความดันเท่าไร ถ้าความดันสูงเขาก็จะบอกให้เรามากิน” (ผู้สูงอายุ 13)

การปฏิบัติตามคำแนะนำเท่าที่เข้าใจและทำได้ ด้วยความไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวที่ได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ การจัดการตนเองโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงอยู่ในรูปแบบการฟังฟังและถูกการกำกับโดยครอบครัว การปฏิบัติส่วนใหญ่จึงเป็นการทำตามคำแนะนำที่ได้รับมาโดยมีความกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเป็นตัวกระตุ้นในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้สูงอายุยังขาดความสามารถในการนำตัวเองหรือการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองอย่างเต็มที่ ตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุว่า

“ทำเท่าที่ทำได้ อาหารก็กินตามที่ญาติทำให้ ออกกำลังกายบ้างเบา ๆ เดินไปเดินมาในบ้านก็พอ” (ผู้สูงอายุ 4)

“เน้นกินยาให้ตรงเวลา โชคดีหน่อยมีน้องสาวจัดยาให้ ถึงเวลาก็ได้กินยา” (ผู้สูงอายุ 5)

“ไม่ลืมกินยาเพราะวางยาไว้บนหลังตู้เย็น เวลาไปกินน้ำก็จะนึกได้ว่าต้องกินยาหลังอาหาร” (ผู้สูงอายุ 2)

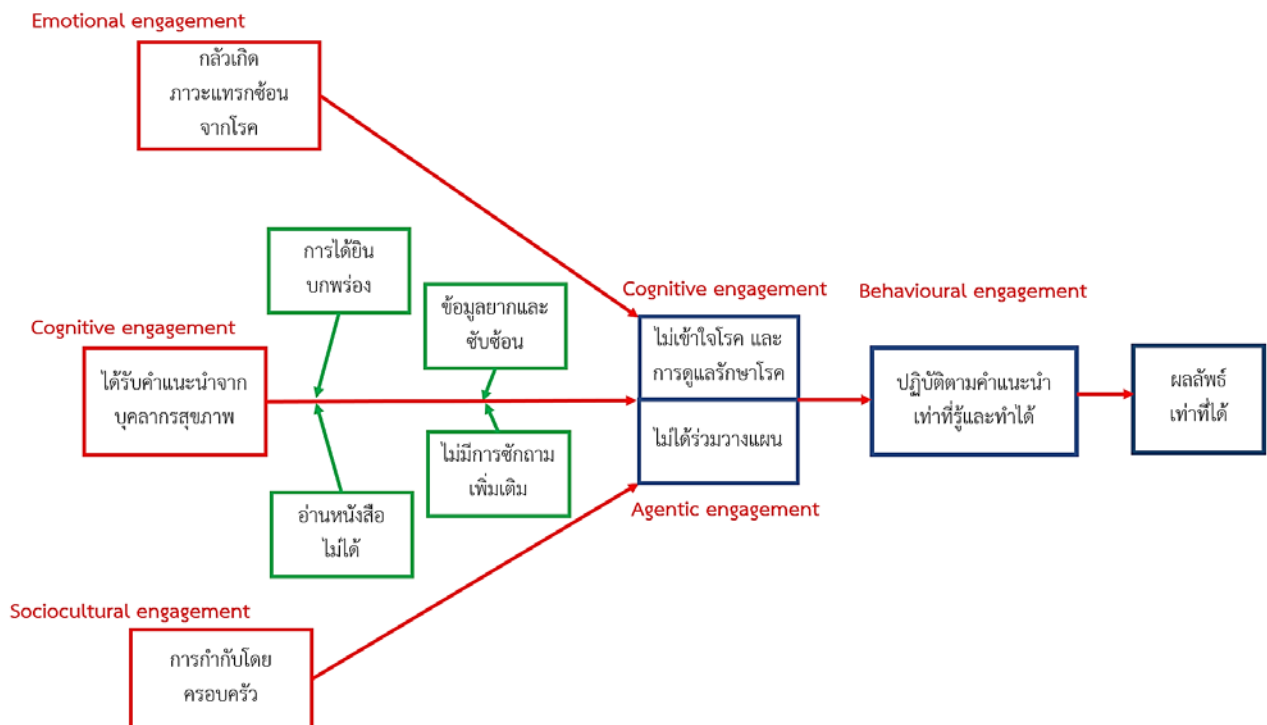
“ดูแลตัวเองไปตามปกติ (กินยา ไม่กินเค็ม) รักษาตามหมอบอกว่า หมอกับหลานเขาช่วยจัดการให้” (ผู้สูงอายุ 10)

“อสม. แนะนำให้เดินออกกำลังกาย แต่เราทำงานหนักอยู่แล้ว ก็เลยคิดว่าเป็นการออกกำลังกายในตัว” (ผู้สูงอายุ 13)



เมื่อพิจารณาตามแนวคิดความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง (7 A's of hypertension literacy) ที่นำเสนอไว้เบื้องต้น จะพบว่าผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ยังขาดความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองเนื่องจากอุปสรรคด้านการอ่านและความซับซ้อนของข้อมูลที่ได้รับ และไม่ได้สอบถามบุคลากรสุขภาพเพิ่มเติมสำหรับการจัดการตนเอง (PDCA of self-management) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลได้ค่อนข้างดี โดยมีครอบครัวและผู้ดูแลให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการวางแผนการดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในการวางแผนการดูแลตนเอง ตรวจสอบแผนและผลลัพธ์ และปรับปรุงแผนและวิธีการ

3. ผังความคิดเชื่อมโยง จะเห็นได้ว่าการศึกษาในครั้งนี้ การสนับสนุนการจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับมาและเท่าที่ทำได้ เนื่องจากไม่เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลโรคและการดูแลรักษาโรคที่ได้รับมาจากบุคลากรสุขภาพเนื่องจากข้อมูลมีความยากและซับซ้อน และไม่ได้มีการซักถามเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัย ประกอบกับความสามารถในการเรียนรู้ที่มีข้อจำกัดของสภาพร่างกายด้านการได้ยินที่บกพร่อง และการอ่านหนังสือไม่ได้ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นลักษณะการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับมาภายใต้การกำกับโดยครอบครัว และมีความกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเป็นสิ่งที่กระตุ้น โดยขาดการนำตัวเองหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง ผลลัพธ์ของการดูแลตนเองจึงออกมาในรูปแบบเท่าที่ทำได้ พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมหลากหลายรูปแบบของผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางอารมณ์ (Emotional engagement) การมีส่วนร่วมทางสติปัญญา (Cognitive engagement) การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการตนเอง (Agentive engagement) การมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural engagement) และการมีส่วนร่วมเชิงพฤติกรรม (Behavioural engagement) ดังแสดงในภาพที่ 1 การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญจากประสบการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 1 การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญจากประสบการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง



การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุเชื้อสายไทยใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีอายุอยู่ระหว่าง 62-94 ปี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการเข้าใจข้อมูลเนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถอ่านหนังสือได้และมีปัญหาการได้ยินบกพร่อง นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษามีความซับซ้อนและยากต่อการเข้าใจซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในการรับบริการของผู้สูงอายุ²⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้สอบถามหรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพเพิ่มเติมเนื่องจากไม่ทราบว่ามีประเด็นความรู้และการปฏิบัติตัวอะไรบ้างที่ควรเรียนรู้เพิ่ม และไม่กล้าที่จะสอบถาม เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วระยะเวลาในการให้บริการสุขภาพมักจะสั้นและมีผู้รับบริการจำนวนมากรอคอยการให้บริการ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกรงใจและตัดสินใจไม่สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและบุคลากรสุขภาพอาจไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุถามคำถามหรือแสดงให้เห็นว่าการถามคำถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นเรื่องที่ดีและจำเป็น การวิจัยในต่างประเทศพบว่าแนวโน้มที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวมากกว่าคำถามความรู้ทางการแพทย์²⁹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความสามารถในการอ่านเขียนในระดับต่ำ³⁰ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีญาติหรือผู้ดูแลมาด้วยมีแนวโน้มที่จะถามคำถามมากขึ้น³¹ และบุคลากรสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถาม โดยการใช้รายการคำถามสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพ โดยที่บุคลากรสุขภาพต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการถามคำถามของผู้ป่วย³²

ถึงแม้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อาจจะไม่เข้าใจความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาโรคอย่างกระจ่างชัด แต่ในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุทุกคนมีระดับความดันโลหิตที่ปกติ เมื่อพิจารณาการจัดการสุขภาพตนเองแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตามคำแนะนำเท่าที่เข้าใจและทำได้ บนพื้นฐานความต้องการที่จะมีสุขภาพดีและความกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคโดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ และการกำกับดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งความต้องการที่จะมีสุขภาพดีและความกลัวภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและพิการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา³³ นอกจากนี้ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการอ่านหนังสือและมีสภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Kubina และ Kelly³⁴ ที่ได้เสนอรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) สำหรับผู้ป่วยไว้ 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการนำตนเอง (Self-directed model) สำหรับผู้ป่วยที่ขาดความรู้และทักษะ รูปแบบการมีส่วนร่วม (Collaborative model) สำหรับผู้ป่วยที่ขาดแรงจูงใจและ/หรือความรู้และทักษะ และรูปแบบสนับสนุนอย่างมาก (Highly supported model) สำหรับผู้ป่วยที่ขาดความรู้ ทักษะและความสามารถในการอ่านหนังสือ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการขาดความเท่าทันโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการตนเองได้ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการวางแผน การตรวจสอบแผน และการปรับปรุงแผนการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัวเพื่อให้การควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่อย่างไรก็ตามภายใต้สถานการณ์ที่จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลงและมีการย้ายถิ่นฐานของสมาชิกครอบครัววัยทำงาน รวมถึงนโยบายการส่งเสริมพลังผู้สูงอายุ (Active ageing) การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองจึงมีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองและลดการพึ่งพิงผู้อื่น

การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่สำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีกระบวนการมีส่วนร่วมหลายลักษณะ ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางอารมณ์ การมีส่วนร่วมทางสติปัญญา การมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการตนเอง และการมีส่วนร่วมเชิงพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายลักษณะของการมีส่วนร่วมในแต่ละลักษณะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดการตนเองดังนี้

1. มิติการมีส่วนร่วมทางอารมณ์ (Emotional engagement) พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติและความเชื่อมั่นในการรักษาสุขภาพของตนตามแนวทางการรักษาของแพทย์ อาจเนื่องจากความกังวลหรือกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุอาจเคยเห็นหรือเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคด้วยตนเองมาก่อน



หรือจากการพบเห็นความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว เป็นต้น มาเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง³⁵ ดังนั้น เพื่อสร้างความเชื่อมโยงทางอารมณ์ที่เข้มแข็งระหว่างผู้สูงอายุกับการจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง พยาบาลจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรู้สึกเชื่อมั่นและมั่นใจในการนำเอาความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติ รวมทั้งการเสริมสร้างกำลังใจด้วยคำชมเชยเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจด้วยการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นยังสามารถจูงใจให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการปฏิบัติตัวและเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองในการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อีกด้วย³⁶

2. มิติการมีส่วนร่วมทางสติปัญญา (Cognitive engagement) พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และยากต่อการทำความเข้าใจในการดำเนินการของโรค การรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นภาษาเฉพาะหรือคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าใจ ประกอบกับภาระงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มากและหลากหลายหน้าที่ ระยะเวลาในการพบแพทย์และพยาบาลจึงมีไม่มากนัก ส่งผลให้การส่งผ่านข้อมูลด้านสุขภาพไปยังผู้ป่วยเป็นไปในรูปแบบทิศทางเดียว (One-way communication) ที่ให้ผู้ป่วยต้องรับฟัง และปฏิบัติตามมาตรฐานทางการรักษา มากกว่าการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจเพื่อการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของตนเอง³⁷ ด้วยข้อมูลทางการแพทย์ที่ซับซ้อนจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกยากลำบากในการเข้าใจและไม่มี การซักถามหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติม ดังนั้น การส่งผ่านข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเสริมสร้างทักษะทางด้านสติปัญญาในการรับรู้ คิดวิเคราะห์ ประมวลความรู้ที่ได้รับมาเพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยพยาบาลอาจเลือกใช้สื่อการเรียนรู้ และภาษาที่ผู้สูงอายุเข้าใจและจดจำข้อมูลได้ง่าย เช่น แผนภาพหรือแผนผังแสดงขั้นตอนการจัดการโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. มิติการมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural engagement) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวโดยสมาชิกครอบครัวให้การดูแลช่วยเหลือในการนำส่งโรงพยาบาล ดูแลช่วยเหลือทั่วไปในชีวิตประจำวัน รวมถึงมีการดูแลกับผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลจึงควรพิจารณาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้การจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย²¹

4. มิติการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการตนเอง (Agentive engagement) พบว่า การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้สูงอายุยังขาดการนำตัวเองหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเต็มที่ ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมและเพิ่มคุณภาพของการจัดการตนเองทั้งในเชิงป้องกันและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง³⁸ ดังนั้น พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงในทุกขั้นตอน โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ตนเองอยู่ รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่เชื่อมั่นในการรักษาสุขภาพของตนเองจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเต็มที่ และจะรู้สึกว่าการรักษาสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต³⁹ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสำเร็จในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงและประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง

5. มิติการมีส่วนร่วมเชิงพฤติกรรม (Behavioural engagement) พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้และมีส่วนร่วมในการรักษาความดันโลหิตสูง โดยส่วนใหญ่มีการติดตามการรักษาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอย่างมีความรับผิดชอบ มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพหรือผู้ดูแลที่ให้คำแนะนำ โดยผู้สูงอายุมีการรับประทานยาตรงตามเวลาและรับรู้ถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องอันเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและพยาบาลควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดตามผล



การรับประทานยากับผู้สูงอายุร่วมด้วย⁴⁰ อย่างไรก็ตามการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้มีเพียงการรับประทานยาเท่านั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด การงดดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น⁴¹ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้สูงอายุควรตระหนักและให้ความสำคัญ

สรุป

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความเท่าทันด้านโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากอุปสรรคในการเข้าใจและสอบถามข้อมูลสุขภาพ ส่งผลทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างเต็มที่ และต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการจัดการตนเอง การสอดแทรกกระบวนการความเท่าทันโรคความดันโลหิตสูงเข้าไปในกระบวนการจัดการตนเอง (Embedded hypertension literacy and self-management) ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกมิติได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมด้านสติปัญญา การมีส่วนร่วมด้านสังคมและวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมด้านการวางแผนและการมีส่วนร่วมด้านพฤติกรรม น่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและนโยบายการส่งเสริมพลังผู้สูงอายุของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรพิจารณาจัดบริการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้กระบวนการการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบ (Check) และ การปรับปรุงแก้ไข (Act) และสอดแทรกกระบวนการความเท่าทันต่อโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละขั้นตอนของการจัดการตนเอง และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในทุกมิติและทุกขั้นตอนของการจัดการตนเองตามศักยภาพของผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วงจรการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง



References

1. Division of Non-Communicable Diseases. Number and death rate with 5 non-communicable diseases (2017-2021) [Internet]. 2022. [cited 2023 Aug 22]. Available from: [http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020\(2565\)](http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020(2565)). (in Thai)
2. Poonperm S. Factor affecting selfcare behaviors among hypertension patient at Tambon Keelek, Amphoe Mueang, Changwat Ubonratchathani. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2011;5(2):49-54. (in Thai)
3. Cooper-Dehoff RM, Gong Y, Handberg EM, Bavry AA, Denardo SJ, Bakris GL, et al. Tight blood pressure control and cardiovascular outcomes among hypertensive patients with diabetes and coronary artery disease. *JAMA*. 2010;304(1):61-8.
4. Wu D, An J, Yu P, Lin H, Ma L, Duan H, et al. Patterns for patient engagement with the hypertension management and effects of electronic health care provider follow-up on these patterns: cluster analysis. *J Med Internet Res*. 2021;23(9):e25630.
5. Franklin M, Willis K, Lewis S, Rogers A, Smith L. Between knowing and doing person-centeredness: a qualitative examination of health professionals' perceptions of roles in self-management support. *Health*. 2021;25(3):339–56.
6. Panthonglang W, Namphonkrang P, Duangsanjan W. Factors influencing the health behavior of uncontrolled hypertension patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2018;38(4):152-65. (in Thai)
7. Sung J, Paik YG. Experience of suffering in patients with hypertension: a qualitative analysis of in-depth interview of patients in a university hospital in Seoul, Republic of Korea. *BMJ open*. 2022;12(12): e064443.
8. Milani RV, Lavie CJ, Bober RM, Milani AR, Ventura HO. Improving hypertension control and patient engagement using digital tools. *Am J Med*. 2017;130(1):14-20.
9. Lord J, Borkowski N, Weech-Maldonado R. Patient engagement in home health: the role of health literacy and “Ask Me Three®”. *Home Health Care Manag Pract*. 2021;33(3):202-9.
10. Wang Y, Chen T, Gan W, Yin J, Song L, Qi H, et al. Association among high blood pressure health literacy, social support and health-related quality of life among a community population with hypertension: a community-based cross-sectional study in China. *BMJ*. 2022;12:e057495.
11. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? a systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020;8(2):e000351.
12. Kitsuwannaratana S, Lorga T, Panchakhan N. Development of a diabetes care model in Lampang. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2020;7(1):199-214. (in Thai)
13. Yi C, Feng X, Yuan Y. Study on the influence of PDCA cycle nursing based on network service on the quality of life and nutritional status of hypertension patients in home care. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021;6068876.



14. Kaewbanjak N, Shumwangwapee P, Suwanaphant K. Health literacy factors associated with health behavior among elderly with hypertension disease in Khoksi Sub-District, Muang District, Khon Kaen Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2020;3(3):1-15. (in Thai)
15. Persell SD, Karmali KN, Lee JY, Lazar D, Brown T, Friesema EM, et al. Associations between health literacy and medication self-management among community health center patients with uncontrolled hypertension. *Patient Prefer Adher*. 2020;14:87-95.
16. Sangkhiaw W, Chintanawat R, Juntasopeepun P. Health literacy and self-management among older persons with uncontrolled hypertension. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2023;34(1):17-29. (in Thai)
17. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health*. 2014;104(8):e25-31.
18. Rupasinghe CD, Bokhari SA, Lutfi I, Noureen M, Islam F, Khan M, et al. Frequency of stroke and factors associated with it among old age hypertensive patients in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. *Cureus*. 2022;14(3):e23123.
19. Sri Hari TY, Sree Sudha TY, Varghese AM, Krishna S, Thangaraju P. A study of risk factors and complications in elderly hypertensive subjects. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(6):2230-4.
20. Oh H, Lee Y, Choi W, Zheng Z. Challenges in self-management among older adults with hypertension and diabetes. *Innov Aging*. 2019;3(1):S316-7.
21. Seesawang J, Thongtang P. Factors associated with self-management ability among older adults with hypertension in Asia. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2019;37(1):86-107. (in Thai)
22. Jones LM, Moss KO, Mitchell J, Still C, Hawkins J, Tang E, Wright KD. Challenges to dietary hypertension self-management as described by a sample of African American older adults. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2022;19(1):64-72.
23. Zhang M, Liu Y, Zhang WY, Yang JG, Yang WM, Zhou J, et al. Exploring perceived challenges of self-management in low-income older people with hypertension: a qualitative study. *Int J Nurs Pract*. 2022;28(3):e13059.
24. Office of Social Development and Human Security, Mae Hong Son Province. Social situation report for the Year 2022. Mae Hong Son. Office of Social Development and Human Security, Mae Hong Son Province; 2022. (in Thai).
25. Flanagan JC. The critical incident technique. *Psychol Bull*. 1954;51(4):327-58.
26. Press VG, Shapiro MI, Mayo AM, Meltzer DO, Arora VM. More than meets the eye: relationship between low health literacy and poor vision in hospitalized patients. *J Health Commun*. 2013;18(1):197-204.
27. Karasouli E, Munday D, Bailey C, Staniszewska S, Hewison A, Griffiths F. Qualitative critical incident study of patients' experiences leading to emergency hospital admission with advanced respiratory illness. *BMJ Open*. 2016;6:e009030.
28. Gong N, Meng Y, Hu Q, Du Q, Wu X, Zou W, et al. Obstacles to access to community care in urban senior-only households: a qualitative study. *BMC Geriatrics*. 2022;22(1):122.



29. Meijers MC, Potappel A, Kloek C, Hartman TO, Spreeuwenberg P, van Dulmen S, et al. Shifts in patients' question-asking behaviour between 2007 and 2016: an observational study of video-recorded general practice consultations. *Patient Educ Couns*. 2020;103(6):1168-75.
30. Katz MG, Jacobson TA, Veledar E, Kripalani S. Patient literacy and question-asking behavior during the medical encounter: a mixed-methods analysis. *J Gen Intern Med*. 2007;22(6):782-6.
31. Ting YY, Reid JL, Treloar E, Lee WSB, Tee JY, Cong WJP, et al. Do you have any questions? An analysis of question asking patterns in surgical outpatient consultations. *ANZ J Surg*. 2022;92:1388-93.
32. Tracy MC, Muscat DM, Shepherd HL, Trevena LJ. Doctors' attitudes to patient question asking, patient-generated question lists, and question prompt lists: a qualitative study. *Med Decis Making*. 2022;42(3):283-92.
33. Moussaoui LS, Claxton N, Desrichard O. Fear appeals to promote better health behaviors: an investigation of potential mediators. *Health Psychol Behav Med*. 2021;9(1):600-18.
34. Kubina N, Kelly J. Navigating self-management: a practical approach to implementation for Australian health care agencies. Melbourne: Whitehorse division of general practice; 2007.
35. Thongtang P, Seesawang J. Lived experience of Thai older people living with hypertension. *The Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3):288-95. (in Thai)
36. Palakeaw P, Yanachai J, Phanphop S. Effects of stroke prevention program among hypertension patients Ban Donkhaew sub district health promoting hospital Thoen District, Lampang Province. *Journal of Hospital and Community Health Research*. 2023;1(1):15-25. (in Thai)
37. Tudsri P, Ucharattana P, Hanprasitkam K, Intanin J, Meesarapee K. Associations of health literacy to health promoting behaviors in older adults with hypertension. *APHEIT Journal of Nursing and Health*. 2023;5(1):1-16. (in Thai)
38. Dankasai C, Yodprong S, Kaewdoo K, Inchaiya C, Muenhor C. Effects of self-management promotion program on health behaviors and blood pressure among early elderly with hypertension. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2022;15(2):205-18. (in Thai)
39. Bynum JP, Barre L, Reed C, Passow H. Participation of very old adults in health care decisions. *Med Decis Making*. 2014;34(2):216-30.
40. Choudhry NK, Kronish IM, Vongpatanasin W, Ferdinand KC, Pavlik VN, Egan BM, et al. Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 2021;79(1):1-14.
41. Mangsrakhu U, Iemsawasdikul W, Nuysri M. The effects of health behavior modification program for elderly with hypertension at Suwannaphum District, Roi Et Province. *Thai Journal of Nursing*. 2019;68(3):1-10. (in Thai)