

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลราชบุรี

## Effects of Health Promotion Program for Food Consumption, Perceived and Self-care Behavior on Hypertension at Thawatburi Hospital, Roi-Et

ปาฬิณณ์ โปธิชัย\*

Palin Potichai

Corresponding author : E-mail : toutmb075@gmail.com

(Received: November 19, 2020 ; Revised : November 24, 2020 ; Accepted : December 15, 2020)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลราชบุรี

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi - experimental study)

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 56 คน รวม 112 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้สุศึกษาตามปกติ ดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Paired t-test

**ผลการวิจัย :** หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.21 คะแนน (Mean diff.= 1.21; 95%CI : 1.10, 1.30) ; คะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.05 คะแนน (Mean diff.= 2.05 ; 95%CI : 1.89, 2.20) ; คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.31 คะแนน (Mean diff.= 2.31 ; 95%CI : 2.18, 2.44) ; คะแนนเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวบน) ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .001$ ) โดยมีความดันโลหิต (ตัวบน) ลดลงเท่ากับ 39.42 มิลลิเมตรปรอท (Mean diff.= 39.42 ; 95%CI : 32.08, 46.77) และคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวล่าง) ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .001$ ) โดยมีความดันโลหิต (ตัวล่าง) ลดลงเท่ากับ 53.67 มิลลิเมตรปรอท (Mean diff.= 53.67 ; 95%CI : 46.28, 61.07)

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมฯไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ; การรับรู้ ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง ; โรคความดันโลหิตสูง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## ABSTRACT

**Objectives :** To compare food consumption behavior, perception and perceived and self-care behavior on hypertension at Thawatburi Hospital, Roi-Et.

**Research design :** Qua-si experimental study

**Materials and methods :** 112 of participants with hypertension were participated in this study. Participants were randomly assigned into experimental and comparison groups with 56 each. The experimental group received health promotion program whereas those in comparison group received only usual care. The 12-weeks dietary health promotion program consisted of 6 sessions of group activities, a follow-up, and monitoring on group process. Data collection was performed using questionnaires at based line, after intervention and follow-up period (week 12). Descriptive statistics and paired t- test were used for data analysis.

**Main findings :** After intervention, hypertension in experimental group had a higher mean score of dietary behavior than comparison group ( $p < .001$ ), with an increase in mean score of 1.21 (mean diff. = 1.21; 95% CI ; 1.10, 1.30) ; mean score of perceived greater than comparison group ( $p < .001$ ), with an increase in mean score of 2.05 (mean diff. = 2.05; 95% CI; 1.89, 2.20); mean score of self-care behavior were greater than comparison group ( $p < .001$ ), with an increase in mean score of 2.31 (mean diff. = 2.31 ; 95% CI; 2.18, 2.44) ; mean score of systolic blood pressure were lower than comparison group ( $p < .001$ ) with systolic blood pressure, decreased by 39.42 mm.Hg (mean diff. = 39.42; 95% CI; 32.08, 46.77), and mean diastolic score were lower than that of comparison group ( $p < .001$ ), with the lower diastolic blood pressure of 53.67 mm.Hg (mean diff. = 53.67; 95% CI; 46.28, 61.07).

**Conclusion and recommendations :** The results of this research resulted in the target groups having increased consumption behavior, and perceived and self-care behavior, Relevant agencies should bring this program used to promote hypertension patients to have a better quality of life.

**Keywords :** Food Consumption; Perceived; self-care behavior; Hypertension

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตลอดมาทำให้ตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่เป็นเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูง จะไม่มีสัญญาณเตือน หรืออาการแสดงให้เห็นว่าจะมีอันตรายเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้นี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามี ความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าและ ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า ดังนั้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> พบว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs จำนวน ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่ามีจำนวนมากเกือบถึง พันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและ มีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทางสมาพันธ์โลกของโรคความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติ (International Society of Hypertension) จึงได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มการคัดกรอง และยืนยัน เรื่องการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและช่วยให้บรรลุ 9 เป้าหมายขององค์การสหประชาชาติที่ว่า ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงต้องลดลงร้อยละ 25.0 ภายใน ปี พ.ศ. 2568 ดังสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย เช่นเดียวกับข้อมูลจากสำนักงานนโยบาย ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560)

เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และ จากข้อมูล ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยรายใหม่ ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) และนอกจากนี้ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็น ร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9)<sup>2</sup>

แต่สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดร้อยเอ็ด ข้อมูลจากฐาน HDC ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า อัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปี (2557-2561) จำนวนผู้ป่วย 66,834 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ (37.01%), 76,466 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ (40.25%), 86,225 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ (42.98%), 95,072 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ (48.29%) และ 105,314 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ (51.24%) ตามลำดับ จากข้อมูลในระดับจังหวัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังจากรับการรักษาแล้ว ยังมีการควบคุมระดับความดันได้น้อย ซึ่งต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษา ต่อเนื่องต่อไป

อย่างไรก็ตามสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลรวิชัยบุรี<sup>3</sup> ผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าสะสมในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (2557-2561) พบว่า จำนวนผู้ป่วย 3,894 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ดี(27.56%) ; 4,362 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (40.30%) ; 4,801 ราย (39.95%) ; 5,219 ราย (40.39%) ; 5,846 ราย (53.78%) นอกจากนั้นในปี พ.ศ.2561 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานหรือโรคอื่นๆ (63.34%) และกลุ่มที่มีเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (36.66%) และในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวนี้แบ่งตามช่วงอายุน้อยกว่า 35 ปี (0.51%) ช่วงอายุ 35-60 ปี (34.86%) และ 60 ปี ขึ้นไป (64.63%) และในกลุ่มสูงอายุขึ้นไป มักจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มอายุน้อย

ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตจึงค่อนข้างจะยากกว่ากลุ่มที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของจังหวัดร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลธวัชบุรี ในรอบ 5 ปี (2557-2561) พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด คิดเป็น 37.01%, 40.25%, 42.98%, 48.29 และ 51.24% ตามลำดับ โรงพยาบาล ธวัชบุรี คิดเป็น 27.55%, 40.30%, 39.95%, 10.39% และ 53.78% ตามลำดับ จากผลงานเปรียบเทียบภาพรวม ทั้งระดับจังหวัด และของโรงพยาบาลธวัชบุรีจะเห็นว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในเกณฑ์ปกติยังต่ำกว่าเป้าหมายของระดับประเทศที่กำหนดไว้

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสาธารณะ คือ การส่งเสริมให้บุคคลและชุมชน มีความสามารถในการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและความเป็นอยู่ของชุมชน อีกทั้งการให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ให้ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในสังคม กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ และการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชน<sup>5</sup> การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคลชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง<sup>6</sup> การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening community action) เป็นการส่งเสริมศักยภาพ ความสามารถของชุมชนในการพึ่งตนเอง และให้โอกาสในการตัดสินใจและกระทำ พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้รับโอกาสในการเรียนรู้ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ชุมชน (Community empowerment)<sup>7</sup> หรือการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services) ซึ่งองค์กรสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนบริการเชิงรับที่

เน้นการรักษาเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุก<sup>8</sup> พยาบาลต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน

ตามหลักยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ผศ.สนธิ์ภูมิปัญญาไทยเข้ากับภูมิปัญญาสากล ได้ปรับมุมมองคำว่าสุขภาพ โดยไม่เพียงแต่พิจารณาในแง่ร่างกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่ได้พิจารณาโดยเชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม พิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมิได้ให้ความสำคัญเฉพาะเรื่องโรคแต่เพียงอย่างเดียว เน้นเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพดี” แทนการ “ซ่อมแซมสุขภาพเสีย” ดังนั้นการดูแลสุขภาพบุคคลพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของผู้รับบริการ โดยให้การพยาบาลครบทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้ประชาชนทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของสุขภาพ และหันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยแต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยแนวทางต่างๆ พยาบาลช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกออกไปในสังคม และจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม<sup>9</sup>

จากการประมวลเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลธวัชบุรีทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้มีความเข้าใจ และมีความตระหนักในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งคาดว่าจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงหลังจากผู้ป่วยได้รับความรู้และมีความเข้าใจในการดูแลตนเองจากการสอนสุขภาพที่ถูกต้องโดยนำหลักทฤษฎีการเรียนรู้มาใช้เป็นแนวทางในการทดลองครั้งนี้

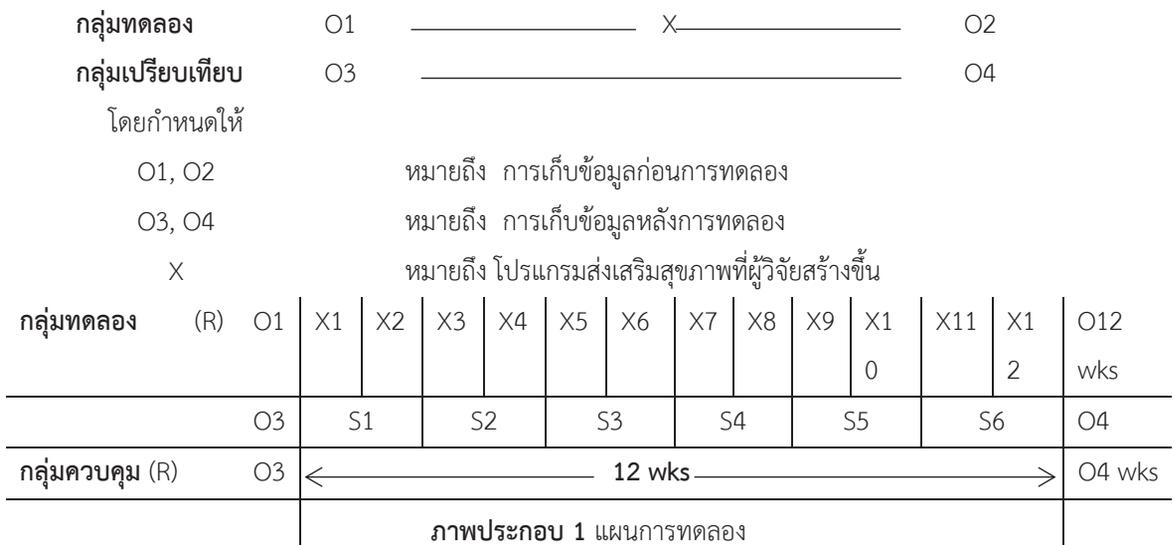
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลราชบุรี

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง

(Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Design with Non-Equivalent Groups) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่คุณวิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมปกติตามเดิม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกชุดเดียวกันก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามแผนการวิจัย ดังต่อไปนี้



O1, O3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ  
O2, O4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบห่างไปอีก 2 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสัมภาษณ์  
X1 - X6 หมายถึง การจัดโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 ครั้ง ห่างกันทุก 2 สัปดาห์

## ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรศึกษา (Study populations)** ประชากรศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลธวัชบุรีอำเภอธวัชบุรี การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกประชากรศึกษาโดยเริ่มจากผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 894 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าคัดออก ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)** คือ 1) มีอายุ 40-59 ปี 2) เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีความดันโลหิตสูงที่อยู่ในขั้นวิกฤต (Hypertensive crisis) ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิกสูงมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท และมีอาการทางคลินิก ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตามัว เจ็บหน้าอก ใจสั่น หายใจตื่น สับสน ง่วงซึม ชัก เป็นต้น 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำ การถามตอบ สามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้ ประเมินระดับสติสัมปชัญญะโดยใช้ Mini-Mental State Examination (TMMSE) ฉบับภาษาไทย เพื่อประเมินกระบวนการคิดและจิตใจ และสติสัมปชัญญะของกลุ่มตัวอย่าง 4) ไม่มีอุปสรรคเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถเข้าใจ สื่อสารภาษาไทย และอ่านออกเขียนได้ 5) มีคะแนนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ 6) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตลอดการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)** คือ 1) เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ น้อยกว่า ร้อยละ 80 2) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตหรือเสียชีวิต 3) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น 4) ย้ายถิ่น ที่อยู่ ขณะทำการวิจัย และ 5) ผู้ป่วยบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง (Samples)** วิธีการสุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1) การคำนวณขนาดตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน<sup>10</sup>

### จากสูตรการคำนวณ

$$n/\text{group} = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

### โดยกำหนดให้

$n$  = ตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

$Z_\alpha$  = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และเป็นการทดสอบสมมติฐานทางเดียว ดังนั้น  $Z_\alpha = 1.64$

$Z_\beta$  = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน กำหนดให้อำนาจในการทดสอบ power of test = 90.0% ดังนั้น  $Z_\beta = 1.28$

$\Delta$  = ผลต่างของค่าเฉลี่ย  $\mu_1 - \mu_2$

$\sigma^2$  = ค่าความแปรปรวนร่วม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับยารักษา) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของคณิตดา อินทบุตร<sup>11</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน หลังการทดลองพบว่า คะแนนพฤติกรรมกรจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนพฤติกรรมกรจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงเท่ากับ 51.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.87 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนพฤติกรรมกรจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงเท่ากับ 48.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.40 ดังนั้น ถ้ากำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบเท่ากับ 5.00% และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 90.00% จะใช้จำนวนตัวอย่างในการทดลองเท่ากันหรือใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ได้

โดยจะหาค่าความแปรปรวนของการทดลองแล้วจึงนำค่าที่ได้ไปหาขนาดตัวอย่างดังนี้

$$\text{จากสูตรการคำนวณ } \sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)Sd_1^2 + (n_2 - 1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

แทนค่าในสูตร (พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ)

$$\sigma^2 = \frac{(30-1)(4.87)^2 + (30-1)(3.40)^2}{30 + 30 - 2}$$

$$\sigma^2 = 18$$

จากนั้นนำค่าความแปรปรวนที่ได้มาคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$\text{แทนค่า } n/\text{group} = \frac{2(1.64 + 1.28)^2 (18)}{(51.40 - 48.37)}$$
$$= 36$$

การปรับขนาดตัวอย่างในกรณีมีผู้ตกลำหรือสูญหายจากการติดตาม (Drop out) เพื่อให้การสรุปผลการศึกษาไม่มีผลโดยตรงต่อ statistical precision หรือ power ที่กำหนดไว้ ถ้ามีผู้ที่เป็นตัวอย่างบางส่วน ตกลำหรือสูญหายจากการติดตาม จึงมีการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษา<sup>10</sup>

$$\text{สูตรการคำนวณ } n_{\text{adj}} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

n<sub>adj</sub> = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการตกลำหรือสัดส่วนการสูญหาย (Drop out) จากการติดตามในการศึกษาครั้งนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 คน ได้ขนาดตัวอย่าง 56 คน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 56 คน รวมทั้งสิ้น 112 คน

2) การสุ่มเลือกตัวอย่างที่ทำการศึกษา สุ่มเลือกตัวอย่างเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม (Randomization) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลราชวัชรบุรีเป็นกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิเวศน์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ และวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน แต่อยู่ห่างกัน 12 กิโลเมตร

ตัวแปรในการวิจัย 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลราชวัชรบุรี และ 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลราชวัชรบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน คือตอนที่ 1 ลักษณะประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการไปพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยา ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตราย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากการวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) การประเมินค่าการรับรู้และความคาดหวังมี 5 สเกล คือ เห็นตัวอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เพื่อใช้วัดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและการไปตรวจตามนัด

2. เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ แบบบันทึกการตรวจร่างกายประกอบด้วยความดันโลหิต วัดทั้ง 2 กลุ่ม 2 ครั้ง คือ ระยะเวลาก่อนการทดลองและสิ้นสุดการทดลองแล้วนำมาค่ามาเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย (1) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลราชวัชรบุรี จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ซึ่งการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งจะมีการเรียนรู้ต่างๆ

โดยมุ่งให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

(2) วิถีทัศน์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความยาว 30 นาที

(3) เอกสารประกอบด้วย คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ของจิตรชนก หัสดี<sup>12</sup> ซึ่งคู่มือดังกล่าวผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการใช้ประกอบการศึกษา และเป็นเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงตามโครงสร้างของเนื้อหาแล้ว และการออกกำลังกายด้วยแบบแกว่งแขน

(4) สื่อ บุคคลทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งทางด้านลบเพื่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคเป็นผู้ป่วยที่ป่วยและประสบปัญหาจากโรคความดันโลหิตสูงและทางด้านบวกเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีได้รับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคและมีทักษะในการพูดเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและความสำคัญของการเป็นสื่อในการถ่ายทอดประสบการณ์ โดยการมีเตรียมประเด็นที่จะเล่าให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมฟัง

(5) รายการอาหารและตัวอย่างอาหารประจำถิ่นที่ควรหลีกเลี่ยง และปริมาณอาหารที่เหมาะสม

**การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ** การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ถูกต้องตามเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

2. การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเนื้อหา เพื่อให้มีความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษามีความตรงในเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบ ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ วิจัยจำนวน 5 คน

3. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างใน

โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้จำนวน 30 คน เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือแล้วนำไปหาความบกพร่องของภาษาและเทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อให้สื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน

4. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดย 1) การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation Analysis) ในข้อคำถามทั้งหมด ข้อคำถามที่มีค่าเป็นลบหรือต่ำกว่า 0.2 พิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้งไป 2) หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ในส่วนการวัดการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3) หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเที่ยง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลเท่ากับ .80, .77, .84 และ.83 ตามลำดับ

**วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** ภายหลังจากตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

**ขั้นเตรียมการ 1)** นำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยเสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย 2) ติดต่อประสานงานประชุมชี้แจงโครงการวิจัยตลอดจนแนวทางการดำเนินงานวิธีการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากคลินิกโรงพยาบาลราชบุรี 3) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์แนวทางการดำเนินงาน และสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ได้ทราบ และขอความร่วมมือ 4) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดเตรียมสถานที่ สื่อทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสมที่จะใช้ในโปรแกรม 5) ชี้แจงให้ความรู้แก่ผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้สามารถใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อให้การเก็บข้อมูลตรงตามเนื้อหาและปฏิบัติได้ 6) จัดทำทะเบียนรายชื่อ ที่อยู่ของผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการสุ่มตัวอย่างและผ่านเกณฑ์

การคัดเลือกตาม Inclusion criteria และ Exclusion criteria ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมลงนามในแบบฟอร์ม (Informed consent) ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และ 7) การเตรียมสื่อบุคคลโดยการคัดเลือกบุคคลที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูงทั้งด้านบวกและด้านลบในการถ่ายทอด ประสบการณ์ โดยมี การเตรียมการจากผู้วิจัยก่อนเข้าร่วม กิจกรรม

### ขั้นตอนการวิจัย

**กลุ่มทดลอง** จัดกิจกรรมตามแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่สร้างขึ้นให้แก่กลุ่มทดลอง แบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 11 คน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมงแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมในการดำเนินการและผู้วิจัยสร้างเสริม การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำโดยการตรวจวัดความดันโลหิต จับชีพจร โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบ สัมภาษณ์ 2) ตรวจวัดความดันโลหิต ซ้ำน้ำหนัก และวัดส่วน สูงและลงบันทึกทุกครั้งเข้าร่วมกิจกรรมในแบบบันทึกของ ผู้วิจัย และ 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามโปรแกรม คือ กิจกรรมครั้งที่ 1 การ สร้างเสริมการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กิจกรรมครั้งที่ 2 การเสนอตัวแบบ พัฒนาเมนูสร้างชีวิตใหม่ กิจกรรมครั้งที่ 3 การออกกำลังกาย กิจกรรมครั้งที่ 4 การ ผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมครั้งที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมครั้งที่ 6 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

### กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตาม โปรแกรมปกติจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรพชบุรี โดยสอน เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย วัดความดันโลหิต และสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 12 และการ ศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม- พฤษภาคม 2563

### การพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยเลข ที่ COE 042/2562 ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ โดยพิจารณาด้านต่างๆ กล่าวคือ 1) หลักความ เคารพในตัวบุคคล คือเคารพในการตัดสินใจของผู้ให้ สัมภาษณ์ ต้องยินยอมที่จะให้ข้อมูลยินยอมให้สัมภาษณ์หรือ สนทนากลุ่ม ถ่ายภาพและบันทึกเทปด้วยความสมัครใจ ไม่มี การบังคับหรือยินยอมเพราะเกรงใจ 2) ซ้ำแจ้งวัตถุประสงค์ การศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับและการนำผลการวิจัยไปใช้ ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อขอความร่วมมือในการให้การสัมภาษณ์ 3) หลักผลประโยชน์ หรือไม่ก่อให้เกิดอันตราย รมิตระวัง ไม่ให้เกิดความผิดพลาด ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้ง ร่างกายและจิตใจ ให้ผู้สัมภาษณ์มั่นใจว่าการให้ข้อมูลครั้งนี้ จะไม่มีอันตรายใดๆ ไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ป่วย 4) การ ศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนมีประโยชน์และเป็นไป ได้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย รวมทั้งด้านสาธารณสุขและสังคมต่อไป 5) การศึกษาครั้งนี้ ได้ออกแบบ และมีวิธีการศึกษาที่เหมาะสม สามารถตอบ คำถามการศึกษาหรือวัตถุประสงค์การวิจัยได้ 6) ดูแลรักษา และเก็บข้อมูลที่ให้เป็นความลับเขียนและเผยแพร่ข้อมูล ตามความเป็นจริง 7) การศึกษาครั้งนี้ไม่ขัดต่อกฎหมายและ ศีลธรรมอันดี และ 8) ผู้วิจัยเขียนและเผยแพร่ข้อมูลตาม ความจริงจากผลการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ที่ลกรหัสเรียบร้อยแล้วไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การวิจัยที่ เสร็จเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนอีก ครั้งและลกรหัส ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพข้อมูลลงใน คอมพิวเตอร์ โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรม Epi Data Version 3.0 ด้วยการนำเข้าข้อมูล 2 ครั้ง (Double Entry Data) โดยใช้ ผู้บันทึก 2 คน แล้วนำมาเปรียบเทียบและยืนยันความถูกต้อง และ นำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป และนำข้อมูลทั้งหมดไป วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA Version 10.0

**สถิติที่ใช้ในการวิจัย** โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติอนุมาน (Inferential statistics) โดย (1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ความรอบรู้โรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตราย ความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ความคาดหวังในพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หลังกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว พบว่า ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) ทั้ง 3 ตัวแปร (p-value= .861, .447 และ .980 ตามลำดับ) จึงนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบ (2) เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างโดยการวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว พบว่า ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) ทั้ง 2 ตัวแปร (p-value= .753 และ .450 ตามลำดับ) และ (3) กำหนดระดับนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05

## ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นชาย จำนวน 32 คน (57.10%) อายุเฉลี่ย 51.89 ปี อายุ

ต่ำสุด 41 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี จบการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 24 คน (42.90%) รายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 26 คน (46.40%) ผู้ดูแลเป็นสามีและภรรยา จำนวน 32 คน (57.10%) ไปพบแพทย์ตามนัดบางครั้ง จำนวน 29 คน (51.80%) และรับประทานยาตามแผนการรักษาทุกครั้ง จำนวน 26 คน (48.40%) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชาย จำนวน 33 คน (58.90%) อายุเฉลี่ย 50.67 ปี อายุต่ำสุด 40 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 28 คน (50.00%) รายได้เพียงพอ จำนวน 39 คน (69.60%) ผู้ดูแลเป็นบุตร จำนวน 22 คน (39.30%) ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง จำนวน 29 คน (51.80%) และรับประทานยาตามแผนการรักษาทุกครั้ง จำนวน 28 คน (50.00%)

2. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.21 คะแนน (Mean diff.= 1.21 ; 95%CI : 1.10, 1.30) ; คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.05 คะแนน (Mean diff.= 2.05 ; 95%CI : 1.89, 2.20) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.31 คะแนน (Mean diff.= 2.31 ; 95%CI : 2.18, 2.44) ดังปรากฏในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	Mean (SD.)	Mean diff.(95%CI)	p
<b>พฤติกรรมการบริโภคอาหาร</b>				
กลุ่มทดลอง	56	2.64(0.17)	1.21(1.10, 1.30)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	56	1.44(0.32)		
<b>การรับรู้</b>				
กลุ่มทดลอง	56	4.12(0.43)	2.05(1.89, 2.20)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	56	2.07(0.40)		
<b>พฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>				
กลุ่มทดลอง	56	4.31(0.33)	2.31(2.18, 2.44)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	56	1.99(0.34)		

3. หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิต (ตัวบน)ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีความดันโลหิต (ตัวบน) ลดลงเท่ากับ 39.42 มิลลิเมตรปรอท (Mean diff.= 39.42 ; 95%CI : 32.08, 46.77) และมีคะแนนเฉลี่ยความ

ดันโลหิต (ตัวล่าง) ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีความดันโลหิต (ตัวล่าง) ลดลงเท่ากับ 53.67 มิลลิเมตรปรอท (Mean diff.= 53.67 ; 95%CI : 46.28, 61.07) ดังปรากฏในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	Mean (SD.)	Mean diff.(95%CI)	p
<b>ความดันโลหิต (ตัวบน)</b>				
กลุ่มทดลอง	56	124.73(14.30)	39.42(32.08, 46.77)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	56	164.16(23.67)		
<b>ความดันโลหิต (ตัวล่าง)</b>				
กลุ่มทดลอง	56	70.05(11.68)	53.67(46.28, 61.07)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	56	123.73(25.21)		

## วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ<sup>13</sup> ซึ่งพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ; กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และโปรแกรมและเวลาที่มีอิทธิพลร่วมต่อค่าความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลอง โดยมีค่าลดลงในสัปดาห์แรกกับสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ตามลำดับ<sup>14</sup> ; ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวลดลงและลดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ<sup>15</sup> ; ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่ามัธยฐานของความดันโลหิต ขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและคลายตัวในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Median = 130 และ Median = 80 ตามลำดับ)<sup>16</sup> ; กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม<sup>17</sup>; คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตนทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์และการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างจากกลุ่มควบคุม<sup>18</sup>

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)<sup>6</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่า

การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้คาดคะเนประโยชน์ที่จะได้หรือรับรู้อุปสรรคในสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมและจัดการอุปสรรคได้ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องได้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับในอดีตหรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อม บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองจากการได้เห็นการกระทำของบุคคลอื่นที่ประสบผลสำเร็จและความคาดหวัง ผลจากการกระทำนั้นๆ มีประโยชน์ต่อตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป การรับรู้ว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนในด้านวัตถุข้อมูลข่าวสาร และการเห็นแบบอย่าง ได้เรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกิจกรรมในโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง จึงทำให้เกิดความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ส่วนค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเป็นผลลัพธ์ในการลดความดันโลหิตที่คาดหวังในทางบวกของบุคคลที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมบริการโภชนาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลรพชบุรี จำนวน 5 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง ซึ่งการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งจะมีการเรียนรู้ต่างๆ โดยมุ่งให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ญาติที่หันเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความยาว 30 นาที อ่านและศึกษาคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายด้วยแบบแกว่งแขน และศึกษาจากสื่อบุคคลทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งทางด้านลบเพื่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคเป็นผู้ป่วยที่ป่วยและประสบปัญหาจากโรคความดันโลหิตสูง และทางด้านบวกเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีได้รับการปฏิบัติตัวในการดูแล

สุขภาพตนเองเป็นอย่างดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีทักษะในการพูดเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและความสำคัญของการเป็นสื่อในการถ่ายทอดประสบการณ์ โดยมีการเตรียมประเด็นที่จะเล่าให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมฟัง และนำเสนอรายการอาหารและตัวอย่างอาหารประจำถิ่นที่ควรหลีกเลี่ยง และปริมาณอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม แต่ละกลุ่มกำกับ และติดตามสมาชิกเอง

ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.21 คะแนน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.05 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.31 คะแนน นอกจากนี้ยังส่งผลให้หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีความดันโลหิต (ตัวบน) ลดลงเท่ากับ 39.42 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตตัวล่างลดลง ลดลงเท่ากับ 53.67 มิลลิเมตรปรอท

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ ผู้วิจัยสามารถปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน เช่น วิธีการออกกำลังกาย ควรใช้วิธีง่ายๆ เช่น การแกว่งแขน การเดินนับก้าว

2. ผู้วิจัยควรให้ความสำคัญประเด็นการกำกับ และติดตาม ต้องใช้กระบวนการกลุ่มและติดตามเป็นระยะๆ เช่น ระยะแรกอาจเป็นสัปดาห์ละครั้ง ครั้งต่อไปเป็นสองสัปดาห์ต่อครั้ง ในช่วงเว้นจากการติดตามควรติดต่อกับกลุ่มโดยใช้ Line กลุ่มหรือ VDO call จนสิ้นสุดโครงการฯ เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน เช่น ผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน สามเณร/ภรรยา ดูแลตนเอง หรือบุคคลอื่นๆ
2. ควรพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตโดยการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ Neuman ร่วมกับหลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี และบุคลากรทางการแพทย์คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลราชบุรี ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. A global brief on hypertension [Internet] ; 2013 [cited 2020 January 15] Available from: [http://ish-world.com/downloads/pdf/global\\_brief\\_hypertension.pdf](http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf)
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารวันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรม ; 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2563] . เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable->
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีประมาณ พ.ศ.2561. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนางานสาธารณสุข; 2561.
4. โรงพยาบาลราชบุรี. สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, 2561 : 20-1.
5. ศิริพร ชัมภลิจิต, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, นันทวัน สุวรรณรูป, รัชณี สรรเสริญ, ประภาพร จินันท์ยา. คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ใน : ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ; 2545.

6. Pender, N. J. Health promotion in nursing practice (2nd ed.). Hartford, CT : Appleton & Lange ; 1987.
7. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2553.
8. อ่ำพล จินดาวัฒน์. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; 2551.
9. กุณนที พุ่มสงวน. สุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาล ทหารบก 2557 ; 15 (2) : 10-4.
10. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา; 2558.
11. คณิตตา อินทบุตร. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารสคร.9 ตุลาคม 2562-มกราคม 2563 ; 26(1) : 73-83.
12. จิตชนก หัสดี. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดในการสร้างพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มนายทหารชั้นประทวน กรมพลธิการทหารบก จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
13. ปิยรัตน์ ชลสินธุ์, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, นริมาลัย นีละไพจิตร, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ. ผลของโปรแกรมควบคุมความดันโลหิตต่อความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ ปริมาณโซเดียมที่ได้รับ และระดับความดันโลหิต ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล 2559 ; 31(4) : 64-75.
14. อรทัย หงส์ศิลา, มณี อาภานันท์กุล, พรทิพย์ มาลาธรรม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อ ความรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง และความดันโลหิตในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารสภาการพยาบาล 2561 ; 33(2) : 110-30.
15. คณิงนิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, จุฑามาต กิติศรี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพยาบาลสาร 2561 ; 45(1) : 37-49.
16. วิชยา เห็นแก้ว, เบญจมาศ ถาดแสง, มณี กิติศรี, ฉัตรชัย ไวยะกา. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2560 ; 44 (ฉบับพิเศษ 2) : 60-70.
17. วิภาพร สิทธิศาสตร์, นิดา มีทิพย์, จันทร์จิรา อินจีน. ผลของโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560 ; 29 (1) : 153-165.
18. วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวนบุตร, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2562 ; 46(2) : 95-107.