

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลและ
การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ในโรงพยาบาลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

The effects of self-management programs on caregiving behavior and
Control the blood pressure of patients with uncontrolled blood pressure
at Chanuman Hospital, Chanuman District, Amnat Charoen Province.

ขวัญชนก แสงแก้ว¹, สาวิตรี ศรีโฉม¹, วิลาสินีพร โคตวัตร¹,

อุทิศ นันทะมาตย์² และประเสริฐ ประสมรักษ์³

Kwanchanok Sangkaew¹, Sawitree Srichom¹, Wilasiniporn Coottawat¹

Uthith Nanthamath², Prasert Prasomruk³

¹นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขารัฐบาลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตอำนาจเจริญ 1

²นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

³อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(Received: December 15, 2024; Accepted: January 20, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ
โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 40 คน ที่มารับ
บริการ ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชานุมาน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองใน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย เครื่องวัด
ความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ภายหลังจากทดลองมี
ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเท่ากับ 3.9 (S.D. = 0.13) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ที่มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 2.7 (S.D. = 0.43) โดยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าลดลงกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังหรือที่มีลักษณะคล้ายกัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้



Abstract

This quasi-experimental research with a single group pre- and post-test design aimed to study the effect of a self-management program in patients with uncontrolled hypertension. The study included 40 patients with uncontrolled hypertension who received services at the hypertension clinic at Chanuman Hospital. The experimental group received a self-management program for patients with uncontrolled hypertension for 12 weeks. Data were collected using an automatic blood pressure monitor and a health behavior questionnaire with a reliability of 0.99. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with paired Sample t-test.

The study found that the majority of participants were female, aged between 51 and 60 years. After the intervention, the patients' mean health behavior score was 3.9 (S.D. = 0.13), an increase of 2.7 (S.D. = 0.43) from the baseline, which was statistically significant at $p < .001$. Additionally, the systolic and diastolic blood pressure of patients in the experimental group was significantly lower after receiving the program, with a statistical significance of $p < .001$. These findings suggest that the self-management program is effective in improving the health behaviors of patients with chronic health conditions or similar characteristics.

Keywords : Self-management program, self-care behavior, patients with uncontrolled high blood pressure

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง หรือ ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension หรือ High blood pressure) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆ หลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมองซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (Thai Hypertension Society, 2562) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1.28 พันล้านคน (World Health Organization, 2566) สำหรับในประเทศไทยรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2566 พบว่า อัตราการป่วยของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 13.9, 14.6, 15.1 และ 15.6 ต่อแสนประชากร (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2566) สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2564-2566 เท่ากับ 8.2, 9.5 และ 10.1 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) จากการสำรวจพื้นที่อำเภอขานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญในปี 2564-2566 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 3.54, 4.92, และ 4.29 ตามลำดับ ต่อแสนประชากร ปัจจัยส่วนใหญ่ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมาจากการมีพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ได้แก่ กิจกรรมทางกายน้อยลง รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมและไขมันสูง มีความเครียดสะสม การบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2566) จะส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกายคือ มีอาการปวดศีรษะเวียนศีรษะจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้ขาดสมดุลในการดำเนินชีวิต ขาดความหวังและขาดเป้าหมายในชีวิต (มาสริน, 2561) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า รัฐบาลไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายที่นำมาใช้ในการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นเงินจำนวนกว่า 1,091 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ส่งผลกระทบมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสาเหตุของผลกระทบของโรคความดันโลหิตนั้น เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อาทิ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงและอาหารที่มีไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด ด้วยวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่การรับประทานยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่ง เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงจำเป็นต้องหาวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ทั้งนี้แคนเฟอร์และ

แกลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) ได้นำเสนอแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยเน้นความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่ได้รับการกระตุ้นจากบุคลากรสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น โดยอาศัยกระบวนการจัดการด้วยตนเอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส ลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ระยะการจัดการด้วยตนเอง เป็นระยะของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการกำกับตนเอง 3 กิจกรรม ดังนี้ (1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) คือ การที่ผู้ป่วยสำรวจการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมากับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญ (2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) คือ การค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) คือ ผู้ป่วยเลือกวิธีเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสมเมื่อตนเองสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ 3) ระยะการติดตามผล และประเมินผลการปฏิบัติ เป็นระยะของการตรวจสอบความถูกต้องในการจัดบันทึกการระดับความดันโลหิต การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัดและประเมินผลการปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์การจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับความดัน

โลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังเช่นการศึกษาของอูบลสะอาด (2567) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยดีกว่าก่อนการทดลอง จะเห็นว่า แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดโอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าแนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์ (Kanfer & Gaelick Buys, 1991) มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ โดยมุ่งเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอการประยุกต์แนวทางนี้คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง ทั้งยังสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

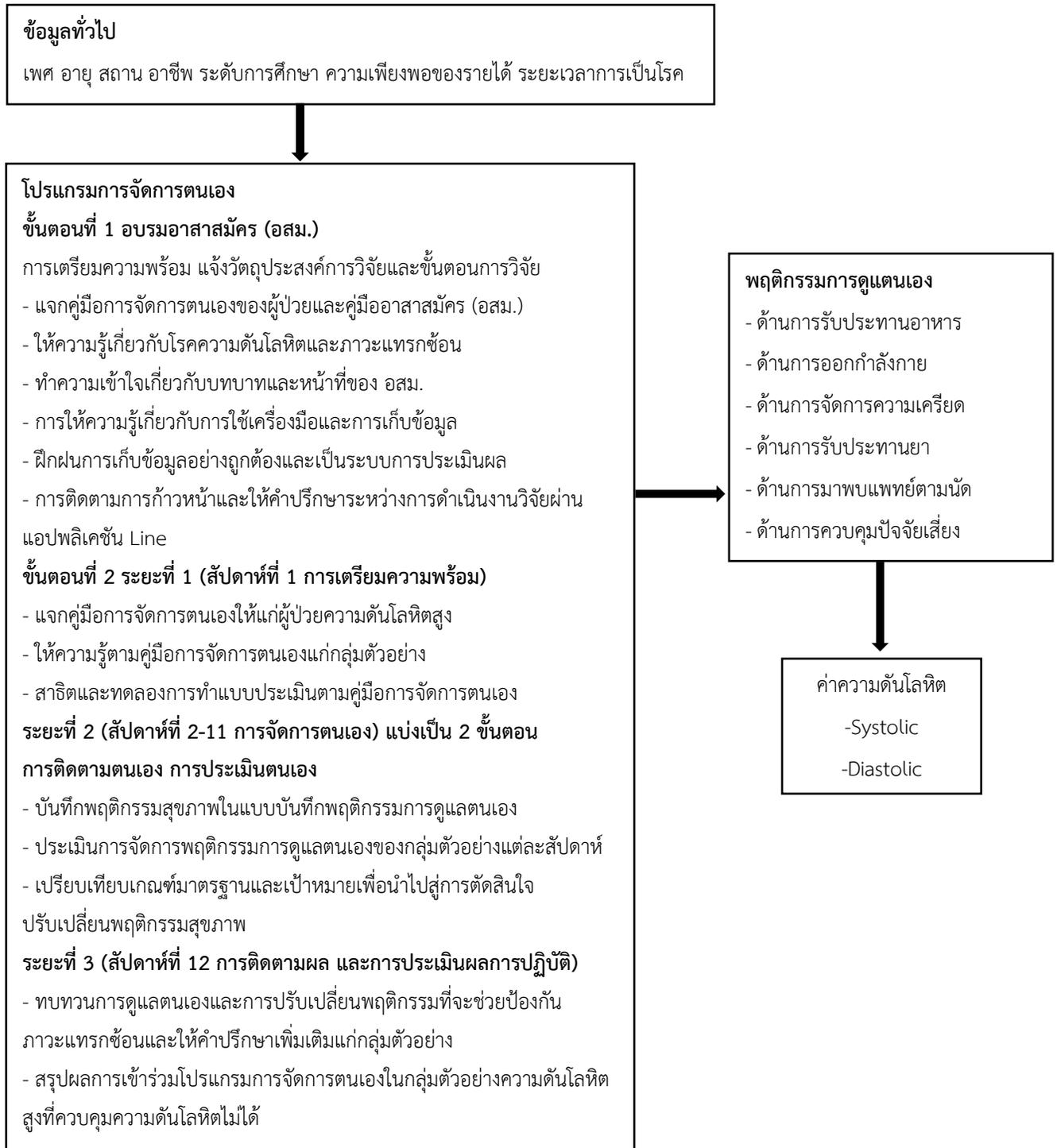
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองใน

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในโรงพยาบาล
ชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในโรงพยาบาล
ชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของ
ผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มศึกษาวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ประชากรศึกษา

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชานุมาน อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 3,382 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชานุมาน อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือมีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg อย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบ 3 เดือน โดยคำนวณตามสูตรเปรียบเทียบสองกลุ่มไม่อิสระต่อกัน ได้ขนาดของตัวอย่าง เท่ากับ 34 คน คำนวณกลุ่มอัตราการถอนตัวของทดลองร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

อยู่ในภาวะวิกฤตของโรคทำให้ไม่สามารถร่วมทำกิจกรรมได้ หรือมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) มากกว่า 180 mmHg และระดับความดันไดแอสโตลิก (DBP) มากกว่า 110 mmHg

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ วิริยา สุขวงศ์, ธนพร วรรณกุล และชลิตา โสภิตภักดีพงษ์ (2554) ประกอบด้วย คำถาม จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทายยาการพบแพทย์ตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ข้อคำถามจะมีทั้งคำถามด้านบวกและคำถามด้านลบ

ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงคะแนนเป็น 4 ระดับ และแปลผลดังนี้

คะแนน 0.00-1.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 1.01-2.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนน 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำทดลอง

2.1 โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ เคน

เฟอร์ และแกลิก-บายส์ (Kanfer, F.H & Gaelick-Buys, 1991) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการป้องกันโรคแทรกซ้อนการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งเป็นหลักการปรับพฤติกรรมและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย อ ที่ 1 คือ อาหารรับประทานอาหารแต่พอดี งดรับประทานอาหารหวานมัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ถึง 5 วัน อ ที่ 3 คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่และ ส ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา และเครื่องดื่มมีน้ำตาล ระยะเวลาที่ 2 การจัดการตนเอง เป็นระยะของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการกำกับตนเอง 3 กิจกรรม ดังนี้ 2.1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) คือ การที่ผู้ป่วยสำรวจการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมากับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญ 2.2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) คือ การค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 2.3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) คือ ผู้ป่วยเลือกวิธีเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสมเมื่อตนเองสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ระยะที่ 3 ติดตามและการประเมินผล เป็นระยะของการตรวจสอบความถูกต้องในการจัดบันทึกการระดับความดันโลหิต การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัด (สารภี ไกรสิทธิ์, 2024) และประเมินผลการปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์การจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2.2 คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีเนื้อหาแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองในการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะแบบเติมข้อความ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2.3 เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติชนิดพกพา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษาของเครื่องมือ ค่าของการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เท่ากับ 0.99 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบไปหาความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้ (Try out) กับที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายอย่างละเอียดถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาการให้ข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาการสอบถามและการบันทึกไม่ระบุชื่อ-นามสกุล และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมรวมทั้งแจ้งระยะเวลาในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ใช้เวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นำมาแจกแจงความถี่วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติ เลขที่การวิจัย 35/2567 เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 35 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.7 ปี (SD = 11.8) สถานภาพสมรส ร้อยละ 47.5 มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.5 ซึ่งมีรายได้เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเป็นโรคระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 60

เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังการทดลองตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนทดลองอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.7 (S.D. = 0.43) ด้านการรับประทานยา ด้านการมาพบแพทย์ตามนัด ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 1.4 (S.D. = 0.84) และภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นระดับดีมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 (S.D. = 0.13) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 (S.D. = 0.00) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน
ไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง (n=40)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าทดลอง			หลังการทดลอง			t	P-value
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล		
1.ด้านการรับประทานอาหาร	2.9	0.54	ดี	3.9	0.22	ดีมาก	18.7	<.001
2.ด้านการออกกำลังกาย	1.4	0.84	พอใช้	3.7	0.42	ดีมาก	11.2	<.001
3.ด้านการจัดการความเครียด	2.5	0.53	ดี	3.9	0.15	ดีมาก	11.0	<.001
4.ด้านการรับประทานยา	3.7	0.94	ดีมาก	3.9	0.22	ดีมาก	1.7	<0.09
5.การพบแพทย์ตามนัด	3.9	0.33	ดีมาก	3.9	0.34	ดีมาก	2.4	.023
6.การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	3.4	1.12	ดีมาก	4.0	0.00	ดีมาก	2.7	<.001
รวม	2.7	0.43	ดี	3.9	0.13	ดีมาก	17.8	<.001

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง
ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิต Systolic ค่าเฉลี่ย 157.95 (S.D. = 8.69) และค่าความดัน
โลหิต Diastolic มีค่าเฉลี่ย 93.05 (S.D. = 7.88) ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต Systolic เฉลี่ย
ลดลงเป็น 127.05 (S.D. = 10.21) และมีค่าความดันโลหิต Diastolic ค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 83.07 (S.D. = 5.9) โดยลดลง
จากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
Systolic pressure	157.95	8.69	127.05	10.21	-17.96	<.001
Diastolic pressure	93.05	7.88	83.07	5.9	-7.09	<.001

อภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษา เรื่อง ผล
ของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแล
และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิต
สูงที่ ควบคุมไม่ได้ ในโรงพยาบาลชานุมาน อำเภอ
ชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่ระยะเวลาการเป็นโรค
ความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 1-5 ปี สอดคล้องกับ
การศึกษาของ พรทิพย์ ชูตินันท์ (2561) ศึกษาผลของ

โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและ
ระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด
ไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มทดลอง
มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1-5 ปี
2. พฤติกรรมจัดการตนเอง ภายหลังจากได้รับ
โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงที่ ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยภาพรวมผล
การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจัดการตนเองเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา อุบลสะอาด ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัดและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีบทบาทในการรับผิดชอบตนเองและตัดสินใจในการนำแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยให้ปฏิบัติ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะให้คำแนะนำในการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของของนพากรณ์ จันทร์ศรี (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกำกับ ติดตามให้กำลังใจ มีส่วนทำให้พฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เมื่อพิจารณารายด้าน ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาและด้านการจัดการความเครียด อยู่

ในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลปนา เพชรอินทร์ และนันทยา เสนีย์ (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการรับประทานยาและด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านการพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยา เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสถิติที่ระดับ $p < .001$ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกชกร ธรรมนาศีล (2558) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการพบมาแพทย์ตามนัดมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและด้านการรับประทานยาไม่มีความแตกต่างกันหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่สร้างโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และ แกลิก-บายส์ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แสดงให้เห็นว่า แนวคิดการจัดการตนเองที่ประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 เป็นระยะการจัดการตนเอง ที่มีกระบวนการจัดการตนเอง 3 กระบวนการ ดังนี้ 1) การประเมินตนเอง และ 2) การเสริมแรงตนเอง และระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติจึงอธิบายได้ว่าการนำรูปแบบการจัดการตนเอง ไปใช้ในการสนับสนุนพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลกลุ่มผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.ระดับความดันโลหิต จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต Systolic blood pressure และค่าความดันโลหิต Diastolic blood pressure มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ โดยค่าความดันโลหิต Systolic blood pressure มีค่าที่ลดลงมากกว่าค่าความดันโลหิต Diastolic blood pressure โดยแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์จะยึดถือค่าความดันโลหิต Systolic blood pressure เป็นสำคัญเมื่อนำมาเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 1 กับก่อนทดลอง มีค่าระดับความดันโลหิตลดลงจากก่อนการทดลอง 8 คน และหลังการทดลองเปรียบเทียบสัปดาห์ที่ 1 กับ สัปดาห์ 12 มีค่าความดันโลหิตลดลงเพิ่มขึ้นเป็น 32 คน ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีผลต่อค่าเฉลี่ยความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง โดยโปรแกรมการจัดการตนเองมีกระบวนการที่ช่วยให้กลุ่มทดลองมีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น โดยอาศัยกลวิธีการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น กลุ่มทดลองจึงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Alfrina Hany, Kuswantoro Rusca Putra (2567) ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต Systolic blood pressure ค่าความดันโลหิต Diastolic blood pressure ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < .001$

จึงอธิบายได้ว่า รูปแบบของการส่งเสริมการจัดการตนเองจะต้องทำต่อเนื่องติดตามอย่างใกล้ชิดให้พ้นระยะสัปดาห์ที่ 4 จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและกลายเป็นวิถีชีวิตของผู้ป่วยในการจัดการตนเอง สอดคล้องการผลการศึกษาของอรทัย หงษ์ศิลา (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบ ว่า กลุ่มสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยค่าความดัน Systolic blood pressure และค่าความดันโลหิต Diastolic blood pressure ของกลุ่มทดลองมีค่าลดลงในสัปดาห์ ที่ 4 โดยการให้กลุ่มทดลองได้มีการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมตามคู่มือการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้มีการติดตามตนเองประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งการค้นหาคำปรึกษาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกิจกรรมที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต มีการปฏิบัติการจัดการกับพฤติกรรมที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องร่วมกับกับการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลทุกสัปดาห์ระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนช่วยเหลือให้เกิดกระบวนการดังกล่าวโดยการกระตุ้น ให้ความรู้และให้คำปรึกษาเป็นระยะเวลาทั้ง 12 สัปดาห์ เมื่อกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อระดับความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างลดลง สอดคล้องการผลการศึกษาของศิริลักษณ์ ช่วงมี (2567) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการ
เปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตลดลง

มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สามารถ
ควบคุมค่าระดับความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้
พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำแนวปฏิบัติ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดการ
จัดการตนเอง ตลอดจนการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป
ควรขยายระยะเวลาในการติดตามผลของ
โปรแกรมการจัดการตนเองในระยะยาว เช่น 6 เดือน
หรือ 1 ปี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการตนเองที่ยัง
ยืน

อ้างอิง

- กชกร ธรรมนาศีล. (2558). โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร. *Journal of Public Health Nursing*, 2, 52.
- กัลปนา เพชรอินทร์ และ นันทยา เสนีย์. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน*, 3, 8.
- นพภรณ์ จันทร์ศรี. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 2, 9.
- มาสริน ศุกลปักษ์. (2561). กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง [Health Promotion Strategies to Prevent and Control High Blood Pressure]. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*.
- ศิริลักษณ์ ช่างมี. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาลสทิงพระ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. *วารสารสุขภาพและการพัฒนา*, 3, 9.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2566a). รายงานประจำปี 2566. เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2566b). รายงานสถานการณ์สุขภาพประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/78a5b91d92a079c1a35867c6347a9299.pdf>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). คู่มือการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ. เข้าถึงจาก
https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_man01.pdf

- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. เข้าถึงจาก <https://thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
- อภิัญญา อุบลสะอาด. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 1, 7-9.
- อรัญญา หงษ์ศิลา. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารสภากาชาดพยาบาล, 2, 15.
- Alfrina Hany, & Kuswanto Rusca Putra. (2567). Importance of self-management interventions in hypertension patients: A scoping review. Health and Lifestyle Science, 1, 2.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods (4th ed.). New York, NY: Pergamon Press.
- ThaiHypertension Society. (2562). Information on hypertension. เข้าถึงจาก <https://www.thaihypertension.org/information.html>
- World Health Organization. (2566). First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. เข้าถึงจาก <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566-first-who-report-details>