

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมระดับ
ความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
Effects of motivation program on self-care behavior and blood pressure
control in hypertensive patients at Bangkhan Hospital,
Nakhon Si Thammarat Province.

จूरีพร ทิพย์ประคอง

Jureeporn Tipprakhong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: January 24, 2025; Accepted: February 26, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (Quasi-Experimental Research) วัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และ 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบสมมติฐานด้วย paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหารและการใช้ยา นอกจากนี้ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วย

คำสำคัญ: การสร้างแรงจูงใจ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental research employed a two-group pretest–posttest design. The objectives were: 1) to compare the differences in self-care behavior scores and blood pressure levels before and after the program within both the experimental and control groups, and 2) to compare the differences between the control group, which did not receive the program, and the experimental group, which did. The sample consisted of 60 patients with uncontrolled hypertension registered at the chronic disease clinic of Bang Khan Hospital, with 30 participants in each group. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test for within-group comparisons, and independent t-test for between-group comparisons. The results showed statistically significant improvements in self-care behaviors among the experimental group, particularly in dietary habits and medication adherence. Furthermore, the systolic blood pressure of the experimental group significantly decreased after the intervention, indicating that the implemented program effectively promoted self-care behaviors and helped reduce blood pressure in hypertensive patients.

Keywords: Motivation enhancement, Self-care behavior, Hypertensive patients

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรกว่า 1.56 พันล้านคนจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ละปีประชากรแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี 2554 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 3,665 คน เปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากปี 2553 และปี 2554 พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า โดยผู้ชายที่เป็นโรคนี้นั้นไม่ทราบว่าเป็นโรคถึงร้อยละ 60 ส่วนผู้หญิงไม่ทราบว่าเป็นโรคร้อยละ 40 และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น แต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ประชากรทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 ประชาชนไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 2,245.09 ต่อแสนประชากร และในปี 2563 มีจำนวนการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 9,303 คน คิดเป็นอัตรา 14.22 ต่อแสนประชากร ส่งผลต่อการทำให้เกิดความพิการ เกิดการเสียชีวิต ประชาชนไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 52.80 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือด อัตรา 32.57 ต่อแสนประชากร อันมีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้มีการ

กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใน พ.ศ. 2568 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกำหนดไว้ว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี เป้าหมาย $\geq 60\%$ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ในภาพรวมระดับประเทศมีเพียงบางจังหวัดเท่านั้นที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ จนทำให้ในระยะยาวย่อมตามมาด้วยการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2563-2566 มีจำนวน 14,332, 16,380, 17,167 และ 19,624 คน ส่วนในโรงพยาบาลบางขัน พบผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563-2566 มีจำนวน 462, 349, 322, และ 462 คน ซึ่งร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี ($<140/90$ มม.ปรอท) ร้อยละ 52.17, 18.93, 51.01 และ 53.62 (Health Data Center จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2566) ซึ่งยังถือว่าไม่บรรลุตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถือเป็นปัญหาที่สำคัญ

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงและสามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถจัดกิจกรรมและจัดบริการได้อย่างเหมาะสมและส่งผลการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ระดับที่ดีขึ้น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ

ป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความ

ดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ

1. การสนทนารายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ/ตกลง บริการ (Engagement)
2. การสนทนารายบุคคลเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ (Find out motivation)
3. การสนทนารายบุคคลเพื่อผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง (Strengthen motivation)
4. การให้คำแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้ เลือกรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง
5. การร่วมกันวางแผนและสรุป (making a solid plan)
6. การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
1. อาหาร
 2. ออกกำลังกาย
 3. อารมณ์
 4. การงดสูบบุหรี่
 5. การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 6. การรับประทานยา
 5. การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Population)

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางขัน

จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตามทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบางขัน กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. อายุระหว่าง 35–60 ปี วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
2. ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา แต่มีประวัติการวัดระดับความดันโลหิตสองครั้งล่าสุดติดต่อกัน สูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ไม่มีโรคร่วม
4. สติสัมปชัญญะดีและไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร สามารถอ่านและเขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เข้าร่วมกระบวนการไม่ครบทุกครั้ง หรือมีความต้องการออกจากโปรแกรม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของสุพัตรา สิทธิวัง (2560) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และความต่อเนื่องของการรักษา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ข้อ แบบมาตราส่วน 3 ระดับ โดยแบ่งระดับการให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 1 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

โดยคะแนนเต็ม 60 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ข้อคำถามจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน 2 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 30–60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนต่ำ หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วง 30–40

คะแนนปานกลาง หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วง 41–50

คะแนนสูง หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วง 51–60

1.2 แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 คู่มือการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีเนื้อหาในเรื่องของความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง

2.2 โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของเทอดศักดิ์ เดชคง (2560) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

(1) Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ

(2) Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ

(3) Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง

(4) การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง

(5) Making a solid plan

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม 2566 - 30 พฤศจิกายน 2566

1. ระยะเตรียมการ

- ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับพื้นที่

- เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรม

2. ระยะดำเนินการ แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.1 กลุ่มทดลอง ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

(1) ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

(2) ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกในแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แล้วแจกแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินก่อนการทดลอง

(3) ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล โดยนัดหมายให้กลุ่มทดลองมาพบที่โรงพยาบาลบางขัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นติดตามเยี่ยมบ้านสองสัปดาห์หนึ่งครั้ง จำนวน 2 ครั้ง ตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในขั้นตอน Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ และ Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในขั้นตอน Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง และ Making a solid plan วางแผนและสรุป

สัปดาห์ที่ 3-4 กลุ่มทดลองดำเนินการตามที่วางแผนไว้ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 6-7 กลุ่มทดลองดำเนินการตามที่วางแผนไว้ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมประเมินค่าความดันโลหิต และแจกแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินหลังการทดลอง

2.2 กลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติ โดยพบแพทย์รับยาตามนัด และแจกคู่มือการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรมด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ independent t-test

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ REC-TH059/2567 วันที่รับรอง 17 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลได้ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เบื้องต้นพบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะประชากรพื้นฐานใกล้เคียงกันในหลายมิติ ดังนี้

ในด้านเพศ พบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนเพศหญิงสูงกว่ามาก (ร้อยละ 76.67) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีสัดส่วนชายและหญิงเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) อายุค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองอยู่ที่ 51.63 ปี (SD = 6.47) และกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 50.87 ปี (SD = 8.37) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51–60 ปี สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มอยู่ในสถานะมีคู่สมรส (ร้อยละ 96.67) ขณะที่ในด้านระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา (กลุ่มทดลองร้อยละ 63.33 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 46.67) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือเกษตรกร (กลุ่มทดลองร้อยละ 83.33 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 86.67) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชนบท โดยอาชีพรองได้แก่ รับจ้างทั่วไปและค้าขาย ทั้งนี้ รายได้ส่วนบุคคลมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนรายได้ที่เพียงพอสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างชัดเจน (ร้อยละ 93.33 เทียบกับร้อยละ 66.67) ในด้านระยะเวลาการป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในทั้งสองกลุ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วระยะเวลา 1–5 ปี และมีกลุ่มน้อยที่เป็นมานานกว่า 10 ปี ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนในทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งหมด (ร้อยละ 100) ซึ่งสะท้อนถึงความร่วมมือที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง ในส่วนของระดับความดันโลหิต พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ที่ 152.57 mmHg ในกลุ่มทดลอง และ 152.83 mmHg ในกลุ่มควบคุม ส่วนค่าความดันขณะหัวใจคลายตัวอยู่ที่ 88.70 mmHg และ 88.23 mmHg ตามลำดับ ซึ่งค่าทั้งสองยังอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าค่ามาตรฐานทางคลินิก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	23.33	15	50.00
หญิง	23	76.67	15	50.00
อายุ	M=51.63, SD=6.47		M=50.87, SD=8.37	
30-40 ปี	1	3.33	3	10.00
41-50 ปี	10	33.33	11	36.67
51-60 ปี	19	63.34	16	53.33
สถานภาพสมรส				
โสด	0	0.00	1	3.33
คู่	29	96.67	29	96.67
หม้าย	1	3.33	0	0.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	19	63.33	14	46.67
มัธยมศึกษา	9	30.00	13	43.33
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.00	1	3.33
ปริญญาตรี	2	6.67	2	6.67
อาชีพ				
รับจ้าง	4	13.33	2	6.67
เกษตรกร	25	83.33	26	86.67
ค้าขาย	1	3.33	2	6.67
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	20	66.67	28	93.33
ไม่เพียงพอ	10	33.33	2	6.67
ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
1-5 ปี	21	70.00	23	76.67
6-10 ปี	6	20.00	4	13.33
มากกว่า 10 ปี	3	10.00	3	10.00
การรักษาต่อเนื่อง				
ต่อเนื่อง	30	100.00	30	100.00
ไม่ต่อเนื่อง	0	0.00	0	0.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิต				
ขณะหัวใจบีบตัว	M=152.57, SD=7.57		M=152.83, SD=6.84	
ขณะหัวใจคลายตัว	M=88.70, SD=7.17		M=88.23, SD=6.40	

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ในมิติของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 1.12 เป็น 1.33 และกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มจาก 0.96 เป็น 1.23 ซึ่งแม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตลอดช่วงการศึกษา สะท้อนถึงผลลัพธ์เชิงบวกของโปรแกรมต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการ

ในด้านการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 0.96 เป็น 1.35 และระดับพฤติกรรมเปลี่ยนจากปานกลางเป็นระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ยังคงอยู่ในระดับปานกลางแม้ค่าเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้น (จาก 0.91 เป็น

1.22) โดยทั้งสองกลุ่มมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ สำหรับพฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.59 เป็น 1.74 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยมีค่าความแตกต่างอยู่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.054 ซึ่งถือว่าใกล้เคียงกับระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ที่ 0.05 อย่างไรก็ตาม กลุ่มเปรียบเทียบมีความเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดกว่า โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 0.91 เป็น 1.70 และระดับเปลี่ยนจากปานกลางเป็นสูง โดยมีค่า $p < 0.001$ ในมิติของการรับประทานยา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้น โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 1.86 เป็น 1.99 ซึ่งยังอยู่ในระดับสูง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.008$ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนลดลงเล็กน้อยจาก 1.97 เป็น 1.95 แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.283$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติชนิดที่ไม่เป็นอิสระ Paired Sample T-Test

พฤติกรรม การดูแล ตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value (1-tailed)
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การรับประทาน อาหาร								
กลุ่มทดลอง	1.12	0.22	ปานกลาง	1.33	0.19	ปานกลาง	4.59	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.96	0.20	ปานกลาง	1.23	0.28	ปานกลาง	4.46	<0.001

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-vale (1-tailed)
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การออกกำลังกาย								
กลุ่มทดลอง	0.96	0.48	ปานกลาง	1.35	0.31	สูง	3.89	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.91	0.33	ปานกลาง	1.22	0.28	ปานกลาง	3.74	<0.001
การจัดการความเครียด								
กลุ่มทดลอง	1.59	0.30	สูง	1.74	0.24	สูง	2.01	0.054
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.91	0.33	ปานกลาง	1.70	0.18	สูง	6.51	<0.001
การรับประทานยา								
กลุ่มทดลอง	1.86	0.26	สูง	1.99	0.03	สูง	2.85	0.008
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.97	0.07	สูง	1.95	0.14	สูง	-1.10	0.283

3. ผลการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าในบางมิติของพฤติกรรมสุขภาพและค่าทางสรีรวิทยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 1.33$ และ 1.35 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งสองด้านมีค่า $p = 0.054$ ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกับระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) แสดงแนวโน้มว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีกว่า แม้จะยังไม่สามารถสรุปความแตกต่างได้อย่างมั่นใจทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการจัดการความเครียด ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง และไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.232$) ในส่วนของ

พฤติกรรมการรับประทานยา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย ($M = 1.99$ เทียบกับ 1.95) โดยมีค่าความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.047$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้ในการทดลองสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในมิติของค่าความดันโลหิต พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 131.90$, $SD = 8.16$) เทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 135.87$, $SD = 8.69$) โดยมีค่า t เท่ากับ -1.82 และ $p = 0.037$ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวในทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.410$) แม้กลุ่มทดลองจะมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังการ
ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติชนิดที่เป็นอิสระ Independent Samples t-test

พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value (1- tailed)
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การรับประทานอาหาร	1.33	0.19	ปาน กลาง	1.23	0.28	ปานกลาง	1.63	0.054
การออกกำลังกาย	1.35	0.31	สูง	1.22	0.28	ปานกลาง	1.64	0.054
การจัดการความเครียด	1.74	0.24	สูง	1.70	0.18	สูง	0.74	0.232
การรับประทานยา	1.99	0.03	สูง	1.95	0.14	สูง	1.71	0.047
ระดับความดันโลหิตขณะ หัวใจบีบตัว	131.90	8.16	สูง	135.87	8.69	ปานกลาง	-1.82	0.037
ระดับความดันโลหิตขณะ หัวใจคลายตัว	78.83	9.18	สูง	79.33	7.78	ปานกลาง	-0.23	0.410

อภิปรายผล

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ในมิติของพฤติกรรมรับประทานอาหาร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มจาก 0.96 เป็น 1.23 ทั้งสองกลุ่มจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตลอดช่วงการศึกษา สะท้อนถึงผลลัพธ์เชิงบวกของโปรแกรมต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการ ในด้านการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากขึ้น และระดับพฤติกรรมเปลี่ยนจากปานกลางเป็นระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้งสองกลุ่มมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ สำหรับพฤติกรรมจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.59 เป็น 1.74 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่ม

เปรียบเทียบมีความเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดกว่า ระดับเปลี่ยนจากปานกลางเป็นสูง

ในมิติของการรับประทานยา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนลดลงเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.283$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ วงษ์รอด (2565) ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2) ผลการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test ซึ่งเหมาะสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน พบว่าในบางมิติของพฤติกรรมสุขภาพและค่าทางสรีรวิทยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 1.33$ และ 1.35 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งสองด้านมีค่า $p = 0.054$ ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกับระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) แสดงแนวโน้มว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีกว่า แม้จะยังไม่สามารถสรุปความแตกต่างได้อย่างมั่นใจทางสถิติ

ส่วนพฤติกรรมการจัดการความเครียด ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง และไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.232$) ในส่วนของพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย ($M = 1.99$ เทียบกับ 1.95) โดยมีค่าความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.047$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้ในการทดลองสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาในมิติของค่าความดันโลหิต พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวในทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.410$) แม้กลุ่มทดลองจะมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาษิต รวดเร็ว (2566) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรม ระดับความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับดีกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาของ มิตรธิรา แจ่มใส และ อธิรัตน์ ราศิริ (2566) 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง

เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และการศึกษาของ เบญจวรรณ วงษ์รอด (2565) พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลลดลงจากก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาของ เทอดศักดิ์ เดชคง (2563) พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าซิสโตลิกก่อนทดลองเท่ากับ 165.505 ติดตามผล 6 เดือนมีค่าน้อยที่สุด = 137.527 และค่าเฉลี่ยของค่าไดแอสโตลิกก่อนทดลองเท่ากับ 99.656 ติดตามผล 6 เดือนมีค่าน้อยที่สุด = 81.366 สรุปว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจช่วยควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ และการศึกษาของ อัญชลี เกาะอ้อม (2561) พบว่า 1) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายแบบบาสโลบ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากกิจกรรมของกระบวนการในการวิจัย พบว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อ ดังนั้น ควรเพิ่มการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยครอบครัวผู้ป่วยและอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า การติดตามกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้ค่าเฉลี่ยระดับความดัน

โลหิตลดลงได้ มีการติดตามประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น สามารถนำการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ไปในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2565 [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2566, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361
- กรมควบคุมโรค. (2561). *ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension)* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2568, จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ภาษิต รวดเร็ว. (2566). ประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2568, จาก https://sko.moph.go.th/research/content/download/?id=11&file=bca573038b1552495f475b3983c16332.pdf&file_name.pdf
- มิตรธิดา แจ่มใส และ ธิติรัตน์ ราศิริ. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี*, 6(1), 58–69.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- อัญชลี เกาะอ้อม. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายแบบบาสโลบต่อระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 11(2), 45–56.
- เบญจวรรณ วงษ์รอด. (2565). *ผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในตำบลผักขวาง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นจาก <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5932>
- เทอดศักดิ์ เศษคง. (2563). ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 16(3), 59–68.