

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ

เสาวลักษณ์ วงศ์วินัย¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 14 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม การจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม 1.การวางแผน(Planning) การวางแผน มีนโยบายแผนงานกับภาคีเครือข่าย ในรูปแบบ พชด.รพ.แม่ข่าย บทบาทหน้าที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและภาคเอกชน ในการเคลื่อนกิจกรรม เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้มากที่สุด 2.การปฏิบัติ(Action) มีแพทย์ สหวิชาชีพ ลงให้บริการในพื้นที่ การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สื่อสารโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ ผ่านทางแอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อถ่ายทอดได้ชัด อสม.เคาะประตูบ้านกระตุ้นในการกำกับรับประทานยา การหมั่นวัดความดันโลหิตจดบันทึก ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ กรณีเกินค่ามาตรฐานให้แจ้งญาติ อสม.ผ่านการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ อื่นๆ มีเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3.การสังเกต (Observation)การ การติดตาม ในรูปแบบ 3 การ การติดตาม ในรูปแบบ 3 หมอ แอปพลิเคชันกระตุ้นเตือน การจำแนกผู้ป่วยให้ชัดเจน กลุ่มสีแดง สีเหลือง สีเขียว การติดตามตามคู่มือ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนวดรับยาตามคลินิกความดันสูงโลหิตสูง การติดตามประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4.สะท้อนผล (Reflection) การคืนข้อมูลการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนหาแนวทางพัฒนาโดยการบูรณาการร่วมกับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

คำสำคัญ การพัฒนา, รูปแบบ, การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ,ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันทรอมเหนือ kakmint@hotmail.com

Development of Health Behavior Promotion Model in Hypertension Patients with Participation of Kanthrom Subdistrict Network, Khunhan District, Sisaket Province

Saowalak Wongwinai¹

Abstract

The purpose of this research was to develop a health behavior promotion model in patients with hypertension with the participation of the network partners of Kanthrom Subdistrict, Khun Han District, Sisaket Province During March-June 2023, totaling 14 weeks, the sample group of patients with hypertension and affiliated networks of Kanthrom Subdistrict, Khun Han District, Sisaket Province were 30 people using the action research of Kemmis & McTaggart, 2 cycles by Each cycle consists of 4 steps: planning, execution, observation, and reflection. Data is analyzed by collecting, classification analyzes the content and compares the mean differences of scores before and after using the model using paired t-test statistics.

The results showed that the health behavior promotion model in patients with hypertension with the participation of the Kanthrom sub-district network 1. Planning (Planning) Planning There is a policy, plan, and work with network partners in the form of the Administrative Court, the host hospital, with clear roles and responsibilities. Received budget support from the Tambon Health Security Fund and the private sector in moving activities. to reach as many patients as possible 2. Action (Action) There are multidisciplinary doctors providing services in the area. Follow-up visits to patients' homes Communicate using public relations media through various applications to convey Volunteers knock on the door of the house to encourage the supervision of drug intake. Keeping a record of blood pressure measurements threshold average In case of exceeding the standard value, inform relatives. VHV's through mobile phone communications, and others have exchange forums. Lessons learned in self-view for patients with hypertension. 3. Observation (Observation) follow-up in the form of 3 follow-up in the form of 3 doctor applications to encourage Clear classification of patients. Red, yellow, and green groups. Follow up according to the manual. taking medicine dining exercising Medication appointments according to the high blood pressure clinic Follow-up evaluation of patients continuously. 4. Reflection (Reflection) to return operational data. To exchange ideas for development by integrating with the community. with the participation of all sectors.

Keywords: development, model, health behavior promotion, hypertension patients

¹Public Health Technical Officer, Professor level, Kanthrom Health Promoting Hospital, Email: kakmint@hotmail.com

บทนำ

“โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี ทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน ในประเทศไทยมากถึง 13 ล้านคน ประมาณ 7 ล้านคน ไม่ทราบตนเองป่วย และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร”(องค์การอนามัยโลก (WHO). 2565)

สถานการณ์ในประเทศไทยเมื่อวิเคราะห์ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (2561 – 2565) พบว่าอัตราการป่วยของโรคความดันโลหิตสูง 13.1,14.1, 14.2,14.8,15.1 ตามลำดับ โดยอัตราป่วยในปี 2565 มากที่สุด 15.1 ต่อแสนประชากร รองลงมาในปี 2564 อัตราป่วย 14.8 ต่อแสนประชากร ในปี (2561 – 2565) จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอัตราการป่วยของโรคความดันโลหิตสูง มีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี (2561–2565) 10,023.2,10729.2, 11541.3, 112416.5 และ 91051.6 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยอัตราป่วยในปี 2564 มากที่สุด 11541.3 ต่อแสนประชากร รองลงมาในปี 2565, 112,416.5 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ปี (2561–2565) 1,100.3,1,118.4, 1,141.3, 1,137.9,1095.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยอัตราป่วยในปี 2563 มากที่สุด 1,141.3 ต่อแสนประชากร รองลงมาในปี 2564 อัตราป่วย 1,137.9ต่อแสนประชากร ในปี (2561– 2565) อำเภอขุนหาญ พบว่าอัตราการป่วยของโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1006.4,1,158.4, 1,225.3, 1,239.6,1,337. ตามลำดับ โดยอัตราป่วยในปี 2565 มากที่สุด 1,337ต่อแสนประชากร รองในปี 2564 อัตราป่วย 1,239.6 ต่อแสนประชากร ในปี (2561 – 2565) ตำบลกันทรอม พบว่าอัตราการป่วย

ของโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 975.4 ,1321, 1,098.1, 1,002.6,1,795.6 ตามลำดับ โดยอัตราป่วยในปี 2565 มากที่สุด 1,795.6 ต่อแสนประชากร รองลงมาในปี 2562 อัตราป่วย 1321ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรคสำนักโรคไม่ติดต่อ. 2565) ผลกระทบภาวะความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเรื้อรังอื่น ๆ เช่น หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก (กรมควบคุมโรคสำนักโรคไม่ติดต่อ.2565)

จากสภาพปัญหาในพื้นที่ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อแนวทางการดำเนินงานแบบยั่งยืนสามารถถ่ายทอดสู่ชุมชนอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

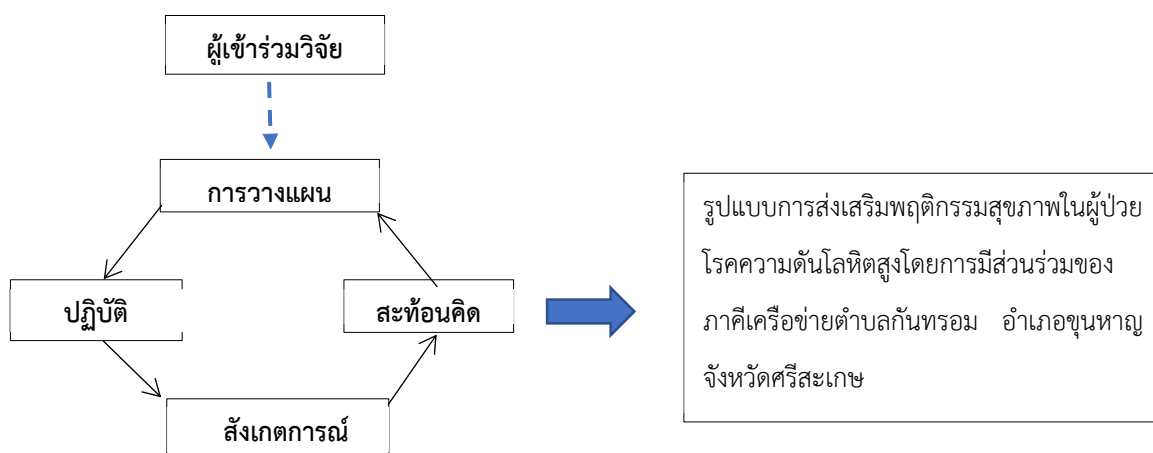
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1 เพื่อศึกษาบริบทการมีส่วนร่วมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม

2 เพื่อศึกษากระบวนการส่วนร่วมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม

3 เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) การศึกษาวิจัยครั้งนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart, 2000) PAOR จำนวน 2 รอบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1.การวางแผน(Planning) การวิเคราะห์ปัญหา การศึกษาบริบทของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2.ปฏิบัติการ (Acting) การประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 3. สังเกตการณ์และบันทึกผล (Observing) การนิเทศตรวจเยี่ยมสนับสนุนให้คำแนะนำเก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator)

ขั้นตอนที่ 4. สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) การประเมินผลการปฏิบัติ การประเมินความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เป็นวงรอบจนกว่าจะได้ข้อสรุปหรือได้แนวทางแก้ปัญหาได้สำเร็จ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอนาทม จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือน มีนาคม – มิถุนายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การรับข่าวสาร ประวัติการโรคความดันโลหิตสูง ผ่านอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ได้แก่ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม(Focus Group) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ แบบสังเกต โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการ ความลึก ความสมบูรณ์และความชัดเจนของปัญหา เช่น แนวความคิด บทบาท ความต้องการ ในการโดยจะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกนายกเทศมนตรีตำบลกันทรอม, หัวหน้ากองสาธารณสุข, ผู้นำชุมชน, อสม.,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ,ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงญาติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) แบบบันทึกภาคสนาม (Field

Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากการสังเกต สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต(Observe) เพื่อประเมินพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ร่วมวิจัย 4) การสังเกต ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและแบบมีส่วนร่วม 5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับดังนี้

1.1.ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่ตำบลกันทรอมเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลในพื้นที่

3) อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4) เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

1.2 ขั้นดำเนินการ

1) นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

2) ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ฉบับ

3) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบบันทึกแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2.การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม(Non-participation observation) ด้วยการสังเกตการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2.1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ชักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยผู้ศึกษาดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถามการถามซ้ำและการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และบริบทอื่น

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมถึงการดำเนิน
กิจกรรมการผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น
ที่มีการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อ
ที่กลุ่มให้ความสนใจโดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่ม
ประมาณ 5-10คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมี
การแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
กับการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
พฤติกรรม ในการร่วมการ และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ
ผู้วิจัยมอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
ได้แก่ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วม
สนทนาแนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนทนา การส่งเสริม
บรรยากาศของผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและ
กระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2.1.5 การประชุมระดมสมอง (brain
storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดย
การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ
การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการ
ปฏิบัติการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการ
สัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น
ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ซึ่งกันและกันการวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่าย
เพื่อ โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวย
ในการประชุม(facilitator)เพื่อให้เกิดรูปแบบการการ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.1.6 การประชุม โดยการจัดเวทีในการ
แสดง

2.1.7 การประชุมระดมสมอง (brain
storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดย
การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ
การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการ
ปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในรูปแบบการการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เก็บ
รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการ

สัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น
ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ซึ่งกันและกันการวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่าย

2.1.8 การประชุม โดยการจัดเวทีในการ
แสดงความคิดเห็น รูปแบบการการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จ
แล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอน มี
รายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content
Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบ
ของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา
(Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความ
เหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้ว
ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของ
ผู้เชี่ยวชาญโดยมีค่า Index of Item –Objective
Congruence หรือIOC ตั้งแต่0.6 ขึ้นไป ทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำ
แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่
ตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
จำนวน 30 ท่าน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อม
การปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจาก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การรับ
ข่าวสาร ประวัติการโรคความดันโลหิตสูง ผ่านอบรม
เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3
แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรค(ใช้ Kuder
และ Richardson (1937) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86
ความดันโลหิตสูงส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแห่ง
ความสำเร็จและการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้ กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้สอดคล้อง และได้รายละเอียดเพิ่มเติมสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณการประเมินประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นได้แก่ระดับคะแนนของความรู้ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง Paired-t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2023-038 รับรอง วันที่ 15 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบทตำบลกันทรอม ประมาณ 65 กิโลเมตร ประชากรทั้งหมด 9,890 คน แบ่งเป็น เพศชาย 4,090 คน เพศหญิง 5,800 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าเชื้อชาติเขมร ลาว ปัญหาสุขภาพตำบลกันทรอม สรุปได้ดังนี้อันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงโรคเบาหวาน ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC โรคหอบหืด (มะเร็งตับท่อน้ำดี) โรคไข้เลือดออก

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วม

ร่วมของภาคีเครือข่ายตำบล กันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) มีช่วงอายุระหว่าง 45 – 49 ปี (ร้อยละ 33.3) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุระหว่าง 55 – 59 มีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี (SD = 8.3) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 66.7) ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 36.7) รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 23.3) การประกอบอาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 63.3) รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยต่อเดือน 12,237.30 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 63.3) รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 23.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 96.7) โดยพบว่าได้รับข่าวสารโทรทัศน์ หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารจาก อสม. แผ่นพับ (ร้อยละ 66.0) กลุ่มตัวอย่างญาติสายตรงท่านมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 63.4) ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการวิจัยในระดับน้อย (S.D. = 0.58) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (S.D. = 0.59) กลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนการวิจัยในระดับน้อย (S.D. = 0.51) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (S.D. = 0.59) กลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมก่อนการวิจัยในระดับน้อย (1.50, S.D. = 0.59) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (S.D. = 0.57)

2.2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน ผลการพัฒนาที่ผ่านมา 2) ประชุมแก้ปัญหาเพื่อค้นหาปัญหาร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม 3) ค้นข้อมูลให้พื้นที่รับรู้ปัญหาเพื่อร่วมวางแผนแก้ไข 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติ 5) มอบหมายภารกิจที่รับผิดชอบ 6) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7) ติดตามและประเมินผล 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียน

2.3. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่มประชาคมระดมความคิด การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนาศักยภาพของทีม ผ่านกระบวนการการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน จำนวน 2 รอบ ได้แก่

1.การวางแผน มีนโยบายแผนงานกับภาคีเครือข่าย ในรูปแบบ พชต. รพ.แม่ข่าย บทบาทหน้าที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและภาคเอกชนในการเคลื่อนกิจกรรม เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้มากที่สุด

2.การปฏิบัติ มีแพทย์สหวิชาชีพ ลงให้บริการในพื้นที่ การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สื่อสารโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ ผ่านทางแอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อถ่ายทอดได้ชัด อสม.เคาะประตูบ้านกระตุ้นในการ

กำกับรับประทานยา การหมั่นวัดความดันโลหิตจดบันทึก ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ กรณีเกินค่ามาตรฐานให้แจ้งญาติ อสม.ผ่านการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ อื่นๆ มีเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.การสังเกต การ การติดตาม ในรูปแบบ 3 หมอ แอปพลิเคชันกระตุ้นเตือน การจำแนกผู้ป่วยให้ชัดเจน กลุ่มสีแดง สีเหลือง สีเขียว การติดตามตามคู่มือการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนวดรับยาตามคลินิกความดันสูงโลหิตสูง การติดตามประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.สะท้อนผล การถ่ายทอดในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ชุมชนช่วยดูแล การบูรณาการกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการวิจัยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 11.1$ S.D. = 2.25) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.6$, S.D. = 1.24) กลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนการวิจัยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.57$, S.D. = 0.51) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 10.2$, S.D. = 1.14) กลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมก่อนการวิจัยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 10.2$, S.D. = 1.14) หลังการพัฒนาหลังจากการวิจัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 13.7$, S.D. = 1.14) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ การมีส่วนร่วม ความรู้ พฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	
การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม	11.1	2.25	16	0.83	.000
ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	9.6	1.24	13.6	2.40	.000
ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	10.2	1.14	13.7	1.14	.000

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากศึกษาบริบทของพื้นที่การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน ผลการพัฒนาที่ผ่านมา ประชุมอภิปรายเพื่อค้นหาปัญหาร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม ค้นข้อมูลให้พื้นที่รับรู้ปัญหาเพื่อร่วมวางแผนแก้ไข ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติ มอบหมายภารกิจที่รับผิดชอบ ดำเนินการตามแผนที่กำหนด ติดตามและประเมินผล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สอดคล้องกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทักษะตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ญาติ ญาติเครือญาติ มีความรู้ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้

อภิปรายผล

การวิจัยการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าเชื้อชาติเขมร ลาว ปัญหาสุขภาพตำบลกันทรอมสรุปได้ดังนี้ อันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงโรคเบาหวาน ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC โรคหนองพยาธิ(มะเร็งตับท่อน้ำดี) โรคไข้เลือดออกบริบทของพื้นที่ 1)การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน ผลการพัฒนาที่ผ่านมา 2) ประชุมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อค้นหาปัญหาร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม 3) ค้นข้อมูลให้พื้นที่รับรู้ปัญหาเพื่อร่วมวางแผนแก้ไข 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติ 5) มอบหมายภารกิจที่รับผิดชอบ 6) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7) ติดตามและประเมินผล 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียนกระบวนการการพัฒนาแบบ 4 ขั้นตอน จำนวน 2 รอบ

1.การวางแผน มีนโยบายแผนงานกับภาคีเครือข่าย ในรูปแบบ พชด. รพ.แม่ข่าย บทบาทหน้าที่

ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและภาคเอกชนในการเคลื่อนกิจกรรม เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้มากที่สุด

2.การปฏิบัติ มีแพทย์สาขาชีพ ลงให้บริการในพื้นที่ การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สื่อสารโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ ผ่านทางแอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อถ่ายทอดได้ชัด อสม.เคาะประตูบ้านกระตุ้นในการกำกับรับประทานยา การหมั่นวัดความดันโลหิตจดบันทึก ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ กรณีเกินค่ามาตรฐานให้แจ้งญาติ อสม.ผ่านการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ อื่นๆ มีเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.การสังเกต การติดตาม ในรูปแบบ 3 หมอ แอปพลิเคชันกระตุ้นเตือน การจำแนกผู้ป่วยให้ชัดเจน กลุ่มสีแดง สีเหลือง สีเขียว การติดตามตามคู่มือการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนวดรับยาตามคลินิกความดันสูงโลหิตสูง การติดตามประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.สะท้อนผล การค้นข้อมูลการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนหาแนวทางพัฒนาโดยการ บูรณาการร่วมกับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

การศึกษาพบว่า การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม ด้านความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .000) สอดคล้องกับผลงานวิจัย อังศิริ จันทะโคตร การพัฒนากระบวนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนชนบทอีสานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนายบุญเลิศ จันทร์หอม ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอ ตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ สอดคล้องกับผลงานวิจัยนพ วุฒิธรรม การพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาล

ดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรีสอดคล้องกับผลงานวิจัย
สุพัตรา สิทธิวัง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการ
ตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต
ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาแบบ
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมี
การพัฒนาการดีขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตในพื้นที่
ตำบลกันทรอมเท่านั้น จึงควรมีการวิจัยในเขตตำบลอื่น
- 2.ขยายกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เพื่อ
พัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

สมัย ลาประวดี(2566).การพัฒนาแบบการจัดระบบ
บริการปฐมภูมิโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเบญจลักษณ์ จังหวัด
ศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ
ศรีสะเกษ. ปีที่2 ฉบับที่ 1 มกราคม –
เมษายน 2566.

กรมควบคุมโรค(2565). สรุปรายงานการเฝ้าระวัง.
กรุงเทพฯ : กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข.

อังศวีร์ จันทะโคตร(2565). การพัฒนาแบบการ
ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงใน
ชุมชนชนบทอีสานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน.

อมรรัตน์ นธะสนธิ์, อนุวัฒน์ สุรินราช(2565). การ
พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้หลักการ
บริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO : ERM.
วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย.21(2).
หน้า 7 - 25 (TCI 1).

บุญเลิศ จันทร์หอม(2564). ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล
วังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุตรดิตถ์.

เสี่ยม จิวประดิษฐ์กุล(2563). พฤติกรรมการดูแล
ตนเอง และความสามารถในการควบคุมความ
ดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่
ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม
ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2563.

องค์การอนามัยโลก (WHO). 2565). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของ
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.

นภาพ วุฒิธรรม(2562). การพัฒนาแบบการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
จากการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี
พยาบาลสาร ปีที่ 46 ฉบับที่ 2 เมษายน-
มิถุนายน พ.ศ. 2562.

สุพัตรา สิทธิวัง(2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการ
จัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับ
ความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมไม่ได้. Nursing Journal, 47(2),
85-97.