

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาลสตึงพระ อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา

Effects of Self-Management Program on Behavior Modification of Hypertensive Patients with Uncontrolled Blood Pressure in Ja thing Phra Sub-District, Sathing Phra District, Songkhla Province.

(Received: November 28,2023 ; Revised: December 9,2023 ; Accepted: December 11,2023)

ศิริลักษณ์ ช่างมี¹
Siriluck Chaungmee¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง 40 คน มีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ค่าระดับความดันโลหิตก่อน – หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และวัดความดันโลหิตก่อนและหลัง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Paired sample t-test, Independent t-test, Wilcoxon Sing Rank test และ Man – Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า 1) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ 3) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ 4) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย

Abstract

This was quasi-experimental research to study the results of a self-management program on the behavior modification in patients with uncontrolled hypertension. The samples included 40 male and female patients with BP values $> 140/90$ mmHg. They were divided into the treatment and the control groups, 20 participants per group. The means of knowledge about hypertension, food consumption behavior, exercise behavior, and pre- and post-program BP values were compared between the two groups. The treatment group received the self-management program for six weeks. Their data were collected from a questionnaire and a behavior record form. The level of the blood pressure between the two groups was measured before and after the program. The data were analyzed by statistics, i.e., paired sample t-test, independent t-test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

The findings revealed the following. 1) After the program, the means of knowledge about hypertension, food consumption behavior, and exercise behavior in the treatment group were significantly higher than the pre-program phase ($p < 0.05$). 2) After the program, the means of knowledge about hypertension, food consumption behavior, and exercise behavior in the treatment group were significantly higher than the control group ($p < 0.05$). 3) After the

¹ โรงพยาบาลสตึงพระ จังหวัดสงขลา

program, the blood pressure in the treatment group was significantly lower than the pre-program phase ($p < 0.05$). 4) After the program, the blood pressure in the treatment group was significantly lower than the control group ($p < 0.05$).
Keywords: Self-management program, uncontrolled hypertension, food consumption behavior, exercise behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร มักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ เช่น หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ หากไม่ได้รับการรักษาอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้² จังหวัดสงขลา พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 29.07 โรคเบาหวานร้อยละ 12.17 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 1.74 ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคกระจายกระจายทั่วไปทุกพื้นที่ของจังหวัดสงขลา อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป อัตราป่วยของประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2561 – 2565) คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 29985.31, 31197.21, 32060.23, 32684.54, 32721.26 ตามลำดับ³ และพบว่าตำบลจะตึงพระ เป็นพื้นที่พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของอำเภอสทิงพระ เป็นกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ร้อยละ 49.38 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตตำบลจะตึงพระ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

ในตำบลจะตึงพระ สาเหตุโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม นิยมบริโภคอาหารที่มีรสหวาน รสเค็ม อาหารที่มีส่วนผสมของแป้ง น้ำตาล น้ำมัน เช่น ข้าวยา ขนมนจีน หมี่กะทิ ถั่วทอด ขนมนปังจาวตาลเชื่อม ขนมนไทย ชาเย็น ปลาเค็ม

บูดู กุ้งส้ม ปลาแป้ง แดง ปลาจิ้งจั้ง ไตปลา และผลไม้รสหวาน เช่น ขนุน จำปาตะ พุเรียน เป็นต้น และขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ผู้วิจัยตระหนักดีว่าโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรุนแรงทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน เกิดความพิการจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ จึงจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลิค⁴ เป็นแนวคิดที่ได้การยอมรับและนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองนี้ประกอบด้วย การติดตาม การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแนวคิดการจัดการตนเองได้นำมาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่ชุมชนโรงพยาบาลสติงพระ ตำบลจะตึงพระ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและให้มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตำบลจะตึงพระ อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดัน

โลหิตสูงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลอง มีระดับค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อน – หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Two – Group Pretest – Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อายุ 40 ปีขึ้นไป ในตำบลจะทิ้งพระ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา จำนวน 360 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่มารับบริการศูนย์บริการชุมชน โรงพยาบาลสังขละบุรี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในตำบลจะทิ้งพระ ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ว่าหมู่ใดเป็นกลุ่มทดลอง หมู่ใดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ตามประชากรในหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกัน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ จากทั้ง 2 หมู่บ้านให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของงานด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดสงขลา จำนวนกลุ่มละ 20 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 เดือน

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยรับประทานยา แต่มีประวัติค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรค

3. มีสติสัมปชัญญะ สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และสมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้ทุกขั้นตอน

2. ต้องการออกจากการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย

3. มีเหตุจำเป็นให้ต้องออกจากการวิจัย เช่น มีความเจ็บป่วยอื่นเกิดขึ้น

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม⁵ จากสูตร $n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(z_\alpha + z_\beta)2\sigma}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$ ได้เท่ากับ 10 และกำหนด

อัตราการสูญเสียร้อยละ 40 โดยใช้สูตร $n_{adj} = \frac{n}{1-R}$ ได้กลุ่มตัวอย่าง 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดระดับความดันโลหิตสูง

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำสั้นๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำสั้นๆ

ส่วนที่ 3 ความรู้ทั่วไปโรคความดันโลหิตสูง 15 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบ ใช่ (ถูกได้ 1 คะแนน ผิด 0 คะแนน) หรือ ไม่ใช่ (ถูกได้ 0 คะแนน ผิด 1 คะแนน) และไม่ทราบ (ถูกได้ 0 คะแนน ผิด 0 คะแนน) แปลผลระดับความรู้ 3 ระดับ คือ ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 80) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79) และควรปรับปรุง (ต่ำกว่าร้อยละ 60) โดยใช้

เกณฑ์การแบ่งระดับที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bloom⁶

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 18 ข้อ แบ่งเป็นการบริโภคอาหาร 12 ข้อ การออกกำลังกาย 6 ข้อ เป็นความถี่ในการปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล⁷ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติ 5 – 7 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติ 5 – 7 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 4 คะแนน และแปลผลระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 55 – 72) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 37 – 54) ระดับควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 18 – 36)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ในการจัดโปรแกรม

2. สมุดเล่มเล็กเกี่ยวกับความรู้โรคความดันโลหิต ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุของโรค อาการของโรคภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมความดันโลหิตสูง ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิต

3. แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง 1) การบริโภคอาหาร บันทึกอาหารที่รับประทานเข้า เทียง เย็น สดส่วนอาหาร ปริมาณ เครื่องปรุง 2) การออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย ประเภท ระยะเวลา

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความดันโลหิต

เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ที่ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา ในการทดลองครั้งนี้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดิมทุกครั้ง และผู้วัดเป็นคนเดิม ซึ่งไม่ใช่ผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเอง จัดลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ค่า Index of item objective congruence หรือ IOC การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำแบบสอบถามไป Try out กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้ใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR-20)⁸ ได้ค่าเท่ากับ 0.71 แบบประเมินพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁹ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดระยะดำเนินการกิจกรรม 6 สัปดาห์ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล จากโรงพยาบาลสติงพระ ขอความร่วมมือจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะทิ้งพระ ผู้ใหญ่บ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดวัน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงสิทธิการเข้าร่วม และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ตั้งแต่การแนะนำตัว จัดบันทึก ชั่งน้ำหนัก วัดค่าความดันโลหิต ทำแบบประเมินความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อน - หลัง การเข้าร่วมโปรแกรม การ

ให้ความรู้ และติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติใน สัปดาห์ที่ 6

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับบริการปกติจาก โรงพยาบาลสติงพระ และผู้วิจัยแจกแบบประเมิน ความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ 1 วัดความดันโลหิต ซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และประเมิน ความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา

ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในกลุ่มปกติ ร้อยละ 30 และน้ำหนักเกิน อ้วน ระดับ 1 ร้อยละ 25 พิจารณารอบเอวพบว่า เพศชาย รอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 100 เพศหญิงรอบ เอวมีภาวะเสี่ยงเกินกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 75 ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) อยู่ในระดับ 140 – 159 mmHg ร้อยละ 65 รองลงมา 160 – 179 mmHg ร้อยละ 25 และมากกว่า 180 mmHg ร้อย ละ 10 ส่วนระดับความดันตัวล่าง (Diastolic) อยู่ใน ระดับ 90 – 99 mmHg ร้อยละ 55 รองลงมา 100 mmHg ร้อยละ 40 และน้อยกว่า 80 mmHg

ร้อยละ 5 ค่าซีพจร (ครั้งต่อนาที) อยู่ในระดับ 60 – 100 ร้อยละ 80 และมากกว่า 100 ร้อยละ 20 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8 ปี รักษาโดยการรับประทานยาอย่างเดียว ร้อยละ 55 รับประทานยาร่วมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 40 และไม่ได้รับประทานยา ร้อยละ 5 เป็นกลุ่มที่ไม่ สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราร้อยละ 100 มีโรคประจำตัวอื่น ร่วมด้วย ร้อยละ 25

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกิน และอ้วนระดับ 2 ร้อย ละ 25 อ้วนระดับ1 ร้อยละ 20 เพศชายมีรอบเอวอยู่ ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 57.14 เพศหญิงรอบเอวมีภาวะ เสี่ยงเกินกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 69.23 ระดับ ความดันโลหิตตัวบน (Systolic) อยู่ในระดับ 140 – 159 mmHg ร้อยละ 85 รองลงมา 160 – 179 mmHg ร้อยละ 15 ส่วนระดับความดันตัวล่าง (Diastolic) อยู่ในระดับ 90 – 99 mmHg ร้อยละ 50 รองลงมา 80 – 84 mmHg ร้อยละ 20 85 – 86 mmHg ร้อยละ 15 และต่ำกว่า 80 mmHg ร้อยละ 10 ค่าซีพจร (ครั้งต่อนาที) อยู่ในระดับ 60 – 100 ร้อยละ 100 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 85 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.2 ปี รักษาโดยการรับประทานยาร่วมกับปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ร้อยละ 60 และรับประทานยาอย่างเดียว ร้อยละ 40 สูบบุหรี่ ร้อยละ 10 ดื่มสุรานานๆ ครั้ง ร้อยละ 10 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 40

ระดับความรู้โรคความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จากการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า หลังการ ทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.00 เป็นร้อยละ 70.00

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการ ออกกำลังกายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม จากการศึกษาในกลุ่มทดลอง พบว่า หลัง การทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภค

อาหารดีขึ้นจากระดับปานกลาง ร้อยละ 95.00 เป็นระดับดี ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่ต่างกัน ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.00 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.00

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

การศึกษาในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 11.50 เป็น 14.00 ค่าพิสัยควอไทล์เพิ่มขึ้นจาก 10.00 – 13.00 เป็น 14.00 – 15.00 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงก่อน - หลังในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	Median	IQR	Z	p-value
ก่อนทดลอง	11.50	10.00 – 13.00	-3.828	< 0.001
หลังทดลอง	14.00	14.00 – 15.00		

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 10.25 ± 3.226 เป็น 11.90 ± 1.804 เมื่อทดสอบด้วย paired Sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ย

ความรู้โรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.033) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงก่อน - หลังในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean different	95%CI	p-value
ก่อนทดลอง	10.25	3.226	1.650	0.145-3.155	0.033
หลังทดลอง	11.90	1.804			

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อน - หลังในกลุ่มทดลอง จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.90 ± 3.417 และภายหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 44.60 ± 2.683 เมื่อทดสอบสถิติ paired Sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = <

0.001) ในกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.55 ± 3.663 และภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 20.00 ± 2.152 เมื่อทดสอบสถิติ paired Sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = < 0.014) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน – หลังในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean different	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง					
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
ก่อนทดลอง	31.90	3.417	12.700	11.143 – 14.257	< 0.001
หลังทดลอง	44.60	2.683			
กลุ่มทดลอง					
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
ก่อนทดลอง	17.55	3.663	2.450	0.551 – 4.349	0.014
หลังทดลอง	20.00	2.152			

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อน – หลังในกลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นจาก 30.50 เป็น 32.00 ค่าพิสัยควอไทล์เพิ่มขึ้นจาก 28.00 – 33.75 เป็น 31.00 – 35.50 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks

Test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.050) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 16.00 เป็น 20.50 ค่าพิสัยควอไทล์เพิ่มขึ้นจาก 13.00 – 18.00 เป็น 17.00 – 23.00 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.009) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน – หลังในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	Median	IQR	Z	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ				
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				
ก่อนทดลอง	30.50	28.00 to 33.75	-1.957	0.50
หลังทดลอง	32.00	31.00 to 35.50		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ก่อนทดลอง	16.00	13.00 to 18.00	-2.618	0.009
หลังทดลอง	20.00	17.00 to 23.00		

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต Systolic พบว่าหลังการร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 155.00 เป็น

126.50 ค่าพิสัยควอไทล์ลดลงจาก 148.25 – 166.75 เป็น 121.75 – 130.75 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดัน

โลหิต Diastolic พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต Diastolic ลดลงจาก 90.00 เป็น 74.00 ค่าพิสัยควอไทล์ลดลงจาก 94.25 - 101.75 เป็น 70.0 - 80.0 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน

และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Willcoxon Signed Rank Test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	Median	IQR	Z	p-value
ความดัน Systolic				
ก่อนการทดลอง	155.0	148.2 – 166.7	-3.9222	< 0.001
หลังการทดลอง	126.5	121.7 – 130.7		
ความดัน Diastolic				
ก่อนการทดลอง	90.0	94.2 – 101.7	-3.921	< 0.001
หลังการทดลอง	74.0	70.0 – 78.0		

และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดัน Diastolic ของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic เท่ากับ 74.15 ± 5.994 และภายในกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

Diastolic เท่ากับ 86.30 ± 7.277 ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean different	95%CI	p-value
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม					
กลุ่มทดลอง	74.15	5.994	-12.150	-16.418 to 7.882	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	86.30	7.2777			

สรุปและอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาลสติงพระ อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการให้โปรแกรม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าการทดลองสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมตามแนวคิด Kanfar & Gaelick⁴ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะจัดการตนเอง ระยะติดตามผล ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับความรู้ทั้งในส่วนของการอธิบาย และสมุดบันทึกที่มีความรู้โรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่เริ่มทำการทดลอง อาจทำให้

กลุ่มทดลองมีการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจมากขึ้น ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุชนฤภา ภาคปิยขั้ว และคณะ¹⁰ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการใช้อย่างเคร่งครัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และพฤติกรรม การใช้อย่างเคร่งครัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารสูงกว่า การทดลอง และพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่า การทดลองเช่นเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความสำคัญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง จากนั้นกลุ่มทดลองมีการสอบถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการจัดการตนเอง กำหนดเป้าหมายเอง ติดตามและประเมินตนเอง รวมถึงการแลกเปลี่ยนความเห็น ให้กำลังใจ และการเสริมแรง การให้รางวัล ตนเองนั้น อาจส่งผลให้กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตลดลงทั้ง Systolic และ

Diastolic ลดลง เพราะเป็นผลมาจากการให้ความรู้ ของโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบกับการ เสริมแรงส่งผลให้เกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้ค่าความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษา ของ นพารณ จันทรศรี และคณะ¹¹, สุพัตรา สิทธิวัง และคณะ¹², บุษยา เพชรหมณี และคณะ¹³ พบว่า หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีค่า ระดับความดัน Systolic และ Diastolic ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าระดับความดันโลหิตใน กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบนั้น พบว่า หลังการ เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าระดับความดัน โลหิต Systolic และ Diastolic ลดลงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไป ประยุกต์ใช้ในแผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนในการ เสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565[สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&dept code=brc>
2. พัทธวิภา สุวรรณพรหม, สุกัญญา ลิ้มรังสรรค์. แบบจำลองการอธิบายเรื่องโรคความดันโลหิตและการใช้ยาลดความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรงพยาบาลทาง จังหวัดเชียงใหม่. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2556;8:66-77.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. Health Data Center. [อินเทอร์เน็ต]. 2566[สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2566] เข้าถึงได้ จาก:เข้าถึงได้จาก: <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>
4. Kanfer, F.H., & Gaelick-Bays, L. Self management method. In F.H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). Helping people change: A textbook of methods (305-360). New York: Pergamon press.1991.
5. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์;2552.
6. Bloom, B.S, Hastings, T. J, Madaus, G. F. Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York, McGraw – Hill Book Company Inc. 1971.
7. กุลนิตา สายนุ้ย. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา. [วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2553.

8. Kuder Frederic G, Richardson M.W, The Theory of the Estimation of Test Reliability. *Psychometrika*:1937;151-160.
9. Cronbach L.J, Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*:1951;297-334.
10. ดุษณฎา ภาคปิยวัชร. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการใช้อย่างเคร่งครัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยศรีสเดียน.2560.
11. นพารณ จันทรศรี, กนกพร นทีธนสมบัติ และทวิศักดิ์ กสิผล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*.2563;6:58-68.
12. สุปัตรา สิทธิวัง, ศิวพร อังวัฒนา, เดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *พยาบาลสาร*.2563;47:85-97.
13. บุษยา เพชรมณี, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล, กมลรัตน์ กิตติพิมพ์พานัน. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*.2565;36:85-101.