

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้
ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
Effectiveness of Health Education Program
Applying Self-care Theory in Hypertensive Patients.

พันตำรวจโทหญิง เพชรสุดา เรืองจารุพันธ์

Police Lieutenant Colonel Phetsuda Roengcharuphan

โรงพยาบาลดาราธรรม จ. เชียงใหม่

Darussamee Hospital Chiangmai Province

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และมีค่าความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยการสอนสุขศึกษา เรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และเครื่องวัดความดันโลหิต เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิงโดยใช้ dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษา มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น

คำสำคัญ : ประสิทธิผล, โปรแกรมสุขศึกษา, การดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The research purpose was to study the effective of health education program on self-care knowledge and behavior of hypertension patient. The research used a one group pre test – post test design. The subjects were selected by purposive sampling and specified criteria, consisted of 30 hypertension patients. They were treated by doctor and/or have had systolic blood pressure more than 140 mmHg or diastolic blood pressure more than 90 mmHg. The health education program comprised of teaching for modifying knowledge and behavior on diet consumption, exercise, stress management, decreasing smoking and alcohol drinking, using medication correctly and follow up. The instrument used questionnaires to collect self-care knowledge and behavior. Data were collected before and after intervention 2weeks and were analyzed for percentage, mean, standard deviation and dependent t-test. The result showed that after having the health education program applying self-care theory in hypertension patient, the mean score of self-care knowledge and behavior of post-test were higher than pre-test at the statistical significance of 0.05. The result indicated the effectiveness of health education program on changing self-care knowledge and behavior of hypertension patient.

Keywords : Effectiveness, Health Education Program, Self-care, Hypertension

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน และไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียด จนเป็นผลเสียต่อสุขภาพอันก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง โรคเหล่านี้ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยยาหรือวัคซีน ดังนั้นแนวทางการป้องกันที่ดีที่สุดคือ สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่งซึ่งพบบ่อย มีอุบัติการณ์สูงขึ้นและมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามมา และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นเลือดที่ขาตีบ จอประสาท

ตาเสื่อม ไตเสื่อมหน้าที่ เป็นต้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงคือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งจากสาเหตุหลอดเลือดสมองแตก และหลอดเลือดสมองอุดตัน (Woft, 1999 cited in Goldstein et al., 2001: 281) และพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง (Cubriilo-Turek, 2004: 467) อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนปกติราว 4 เท่า เมื่อมีความดันโลหิต Systolic มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท (Sacco et al., 1997: 1507-1517) ในประชาชนทั่วไประดับความดันโลหิตไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยควรมีระดับความดันโลหิตไม่เกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท (Chobaniann et al., 2003 cited in Cubriilo-Turek, 2004: 467) ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

ประมาณ 15,000 คน/ปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) โดยในปี 2548 พบว่ามี 21 จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยในมากกว่า 160 คนต่อ 100,000 ประชากร เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 100,000 - 1,000,000 บาทต่อคนต่อปี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียเงินในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง ดังนั้นการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว มักมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือถ้ารอดชีวิตอาจมีภาวะทุพพลภาพที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ และ อัมพาตนั่นเอง ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพยาวนานเกิดภาวะเรื้อรังตามมา ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995 อ้างใน จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2548: 73) กล่าวถึงการทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติ และส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโต และพัฒนาการในระยะเวลาหนึ่งๆซึ่งมีจุดเน้นที่การป้องกัน การบรรเทา การรักษา หรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ หรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์ของการกระทำดูแลตนเอง มีความจำเป็น 3 อย่าง คือการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ การวิจัยในครั้งนี้จะเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลมีวิธีการช่วยเหลือ โดยวิธีการสอนสุขภาพ เป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต และลด

การสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจของประชาชนและประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบทดลองกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (One group pre test-post test design) วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ประชากรได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 30 คน ทุกคนได้รับสุขภาพตามโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดารารัศมี จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง โดยคัดจากเวชระเบียน หรือ
2. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic pressure)

มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg

3. ผู้ป่วยที่สามารถกลับมาติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลดาราธรรมิ

เกณท์ที่ใช้คัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่กลับมารักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อในคลินิกโรคเรื้อรัง

2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจกัน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยายคือ ภาพพลิก แผ่นพับ และคู่มือสุขภาพ ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ 1 และเครื่องวัดความดันโลหิต

1.2 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยายคือ ภาพพลิก สไลด์และสไลด์ย้อนกลับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ 2 และเครื่องวัดความดันโลหิต

1.3 ใบสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ป่วยอภิปรายหลังได้รับสถานการณ์ตัวอย่างเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ 3 และเครื่องวัดความดันโลหิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ของผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูง ประกอบด้วยเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การมีภาวะแทรกซ้อน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ซึ่งประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

- ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือใช่, ไม่ใช่, ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การแปรผล ได้แก่ ระดับความรู้สูง หมายถึง มีระดับคะแนนตั้งแต่ 70% ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีระดับคะแนนระหว่าง 50 - 69% ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีระดับคะแนนน้อยกว่า 50%

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด จำนวน 20 ข้อ แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนเป็นกลุ่ม คือปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การแปรผล 3 ระดับ (อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน, 2539: 45) ได้ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังนี้ ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองดี หมายถึง มีระดับคะแนนเฉลี่ย 26.7-40.0 คะแนน ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองปานกลาง หมายถึง มีระดับคะแนนเฉลี่ย 13.4-26.6 คะแนน ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองควรปรับปรุง หมายถึง มีระดับคะแนนเฉลี่ย 0-13.3 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง และวัดระดับความดันโลหิตเพื่อบันทึกไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

2. หลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง และวัดระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 76.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 86.7 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 70

2. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับสูง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 ระดับปานกลาง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.7 และระดับต่ำ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.0 หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.7 ระดับปานกลางลดลงเป็น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 และ

ระดับต่ำลดลงคือไม่มีเลย คิดเป็นร้อยละ 0 ตามตารางที่ 1 และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ตามตารางที่ 2

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 และควรปรับปรุง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็น 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.4 ระดับปานกลางลดลงเป็น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 และควรปรับปรุงลดลงเป็น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามตารางที่ 3 และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ตามตารางที่ 4

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ และหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 12.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.801 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคิดเป็น 17.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.929 ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 5

5. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ และหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 25.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.859 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคิดเป็น 29.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.093 ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (n = 30)

ระดับความรู้	ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (14-20)	13	43.3	29	96.7
ระดับปานกลาง (10-13)	11	36.7	1	3.3
ระดับต่ำ (0-9)	6	30.0	0	0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ข้อคำถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	สุขศึกษา		สุขศึกษา	
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
1. หากมีพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	0.87	0.346	1.00	0.000
2. คนหนุ่มสาวจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนสูงอายุ	0.77	0.430	1.00	0.000
3. ภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0.60	0.498	0.97	0.183
4. สารในบุหรี่ จะทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดได้ง่าย	0.53	0.507	1.00	0.000
5. การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดโรคความดัน โลหิตสูงได้มากกว่าคนที่ไม่ได้ดื่ม	0.87	0.346	1.00	0.000
6. ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็ม จะส่งผลให้เกิด โรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น	0.60	0.498	0.97	0.183
7. ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเกิด โรคความดันโลหิตสูงได้	0.93	0.253	1.00	0.000
8. ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำจะส่งผลให้เกิด โรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น	1.00	0.000	1.00	0.000
9. ผู้ที่อ้วนมากมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	0.43	0.504	0.80	0.407
10. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ จะไม่มีอาการแสดงของโรค	0.27	0.450	0.77	0.430
11. อาการปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว เป็นอาการ เบื้องต้นของความดันโลหิตสูงได้	0.53	0.507	0.77	0.430
12. ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่แสดงอาการ มักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงได้ เช่น หายใจเหนื่อย ลำบากหมดสติ	0.33	0.479	0.63	0.490

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	สุขศึกษา		สุขศึกษา	
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
13. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิด หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตกได้	0.97	0.183	1.00	0.000
14. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย	0.30	0.466	0.53	0.507
15. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลายาวนาน อาจเกิดภาวะไตวายได้	0.77	0.430	0.80	0.407
16. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิด ภาวะจอประสาทตาเสื่อมได้	0.27	0.450	0.53	0.507
17. การควบคุมอาหารประเภทไขมันสูงและไม่รับประทาน อาหารรสเค็ม จะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	0.77	0.430	1.00	0.000
18. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	1.00	0.000	1.00	0.000
19. การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.27	0.450	1.00	0.000
20. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะช่วย ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้	0.80	0.407	1.00	0.000

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง (n = 30)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (27-40)	18	60.0	28	93.4
ระดับปานกลาง (14-26)	7	23.3	1	3.3
ควรปรับปรุง (0-13)	5	16.7	1	3.3

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ข้อคำถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	สุขภาพ		สุขภาพ	
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
1. ท่านดื่มเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	0.90	0.803	1.43	0.504
2. ท่านรับประทานอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ เช่น ปลากระป๋อง บะหมี่ เป็นต้น	1.23	0.504	1.27	0.521
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด เช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ขนมที่ใส่กะทิ หมูทอด ไก่ทอด เป็นต้น	0.83	0.379	0.97	0.182
4. ท่านรับประทานผักและผลไม้	1.57	0.504	1.70	0.466
5. ท่านออกกำลังกายเช่น วิ่งเหยาะ เดิน ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก เล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น	0.83	0.379	1.27	0.521
6. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์และระยะเวลาในการออกแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที	0.53	0.507	0.87	0.507
7. ท่านทำกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่นั่งอยู่กับที่นานๆ เช่น การเดินแทนการขึ้นลิฟท์ ปั่นจักรยานแทนการขึ้นรถ เป็นต้น	0.70	0.466	1.07	0.521
8. ท่านใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมให้มีเหงื่อออกเช่น ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ทำสวน ล้างรถ เป็นต้น	0.63	0.490	0.80	0.481
9. ท่านสูบบุหรี่	1.70	0.466	1.73	0.449
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาโดงเหล้า เป็นต้น	1.77	0.430	1.80	0.407
11. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง พูดคุยกับทุกกับเพื่อน	1.03	0.183	1.43	0.504
12. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม เช่น การไปวัดทำบุญ ฟังเทศน์ ร่วมงานในชุมชน	0.83	0.379	0.93	0.253
13. ท่านไปมาหาสู่ พบปะ สังสรรค์ พูดคุยหรือ ติดต่อกับเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน	1.03	0.183	1.13	0.346
14. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.47	0.681	1.77	0.430
15. เมื่อท่านล้มรับประทานยาลดความดันโลหิต ท่านจะปรับปริมาณยาขึ้นเป็น 2 เท่า ในวันถัดไป	1.93	0.254	2.00	0.000

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	สุขภาพ		สุขภาพ	
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
16.เมื่อヤลดความดันโลหิตหมด ท่านมักจะไปหาซื้อยามารับ ประทานเอง	1.83	0.379	2.00	0.000
17. ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิต ตามคำแนะนำของ แพทย์อย่างเคร่งครัด	1.67	0.479	1.93	0.254
18. ท่านจะสอบถามระดับความดันโลหิต ของท่าน จากเจ้า หน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปตรวจ	1.77	0.430	1.97	0.183
19. ท่านได้สังเกตอาการที่แสดงว่ามีภาวะแทรกซ้อนของโรค ความดันโลหิตสูง เช่นตาพร่ามัวทันทีทันใด เดี๋ยว ลื่นแข็ง พุด ไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น	1.67	0.547	1.90	0.403
20. ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด	1.50	0.509	1.97	0.182

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของความรู้โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ (n = 30)

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (two- tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ	12.87	2.801		
หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ	17.73	1.929	18.615	0.000

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ (n = 30)

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (two- tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ	25.43	5.859		
หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ	29.93	4.093	7.060	0.000

อภิปรายผล

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem & Taylor (อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 21) ที่ว่าการดูแลตนเอง พฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ บุคคลจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ บุญยง เกี่ยวการคำ (2526: 328-383) ที่กล่าวถึงโปรแกรมสุขศึกษาว่า หมายถึงกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิด สุขภาพดีตลอดไป และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุริย์ จันทรโมลี (2527) ที่ว่าการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ข้อเท็จจริง แนวคิดหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลายๆอย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติตน จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2544: 142-143) ที่ว่าการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เกิดโรค ได้รับการรักษา ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ธีระกาญจน์ (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพร เกตุปรัชชาสวัสดิ์ และคณะ (2545: บทคัดย่อ) ที่หารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดปทุมธานี เมื่อสิ้นสุดการศึกษา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 6.7 และสอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วตา ชื่นนท (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาซ้ำ โดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง เช่นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ หรือให้สุขศึกษาแก่ญาติที่เป็นผู้ดูแล
2. ศึกษาปัจจัยทางด้านขนาดของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ใช้กลวิธีอื่นร่วมในการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น กระบวนการกลุ่ม การสร้างเสริมพลังอำนาจ การสร้างแรงจูงใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ หัวหน้างานพยาบาล โรงพยาบาลดารารัศมี และอาจารย์ประจำคณะ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ ที่ช่วยเป็นที่ปรึกษา ให้แนวทางทั้งด้านการเก็บข้อมูล วิเคราะห์
ข้อมูล และตรวจทานงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ และตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่
งานผู้ป่วยนอก ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ครั้งนี้เป็นไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ปาสวรรณ. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสระบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. 2548. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาพรส. ประวิชัย ต้นประเสริฐ. 2547. ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ. 2550. Stroke ฆาตกรเงียบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- เพ็ญศรี สุพิมล. 2552. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสังขละบุรี จังหวัดตาก. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2552. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- รุ่งระวี นาวิเจริญ. 2552. ความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- รุ่งรวรรณ พันธจักร. 2549. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธะคีรี. ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครสวรรค์.
- วาสนา จันทร์สว่าง. 2550. การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคณาพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553. รายงานประจำปี 2552. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Anderson, C. S., Linto, J., & Stewart-Wynne, E. G. 1995. A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke*, 26, 843-849.
- Goldstein, L. B. et al. 2001. Primary prevention of ischemic stroke: A statement for healthcare professionals from the Stroke Council of the American Heart Association. *Stroke*, 32, 280-299.
- Harmesen, P., Lappas, G., Rosengren, A., & Wilhelmsen, L. 2006. Long-term risk factors for stroke: Twenty-eight years of follow-up of 7457 middle-aged men in Goteborg, Sweden. *Stroke*, 37, 1663-1667.
- National Stroke Association. Stroke Prevention Guidelines. [Online]. Available: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=PREVENT>.
- Orem, D.E. 1980. *Nursing: Concepts of practice*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Co. 1995. *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby.