



ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความร่วมมือในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

The Effects of The Health Behavior Change Program Toward Cooperation in Self-Care of New Patients With Hypertension

จินตamay อังกลมเกลียว, พบ.*
Jindamai Angklomkleaw, MD.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีความสำคัญอย่างมาก และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคอื่นๆตามมาอีกด้วย การให้สุขศึกษาและการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดอัตราการมารับการรักษาตัวที่แผนกฉุกเฉิน ตลอดจนการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

วิธีดำเนินการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test

ผลการศึกษา : พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตสูงลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยความรู้ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน ความรู้ต่อการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุป : การเข้าร่วมกิจกรรม สามารถกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถลดการเข้ายาลงได้ อีกทั้งหน่วยงานยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยรายใหม่, ความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ



ABSTRACT

Introduction : Hypertension (high blood pressure) is a very important diseases. It is also a risk factor causing other diseases as well. Providing effective health education and participation in the health behavior change program health reduce the rate of the emergency department visits including hospitalization.

Objective : To study the effects of the health behavior change program toward cooperation in self-care of new patients with hypertension

Method : Quasi experimental research by using one-group pretest-posttest design by using percentages, mean, standard deviation and Paired sample t-test.

Result : The research result shows that after the experiment, most of the participants have lower high blood pressure which is statistically significant ($p\text{-value}<0.05$). The knowledge of the occurrence of complications, perception of danger of complications, knowledge of self-care, health care behavior, higher than before the experiment which is statistically significant ($p\text{-value}<0.05$). Moreover, the sample group has mean score of stress lower than before the experiment which is statistically significant ($p\text{-value}<0.05$).

Conclusion : The activity participation can encourage to change their health care behaviors and can reduce the use of medicine. Besides, related department can apply and develop healthcare processes in patients with other chronic diseases as well.

Keywords : New patients, hypertension (high blood pressure), health behavior

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่คร่าชีวิตของคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี ปัจจุบันคนไทยมีความดันโลหิตสูงขึ้น ปัญหาหลักของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือผู้ที่ เป็นโรคไม่ได้ตระหนักกว่าเป็นโรค แม้จะตระหนักก็ยังไม่ได้เชื่อถือและไม่ได้ติดตามรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็น ร้อยละ 27.4 ในปี พ.ศ. 2557 โดยในผู้ชายความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 18.1 เป็น ร้อยละ 25.6 ส่วนในผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 15.9 เป็น ร้อยละ 23.9 โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น¹ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรค

ที่รักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และรับประทานยาสม่ำเสมอตามตามแพทย์แนะนำซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพดีและช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคตา หรือโรคไตได้²

กิจกรรมการดูแลการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแบบกระบวนการกลุ่มนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ เป็นการสร้างโอกาสและการเชื่อมโยงกันระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและเข้าเรียนรู้กิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยความสมัครใจของแต่ละคน ทำให้มีความรู้ ความรับรู้ รับทราบ ข้อมูล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีขึ้น^{3,4} ปัจจุบันโรงพยาบาล

นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปและมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับบริการในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 788 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 787 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 795 ราย5 ตามลำดับ และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนได้เริ่มจัดทำเชิงรุก 100 เปอร์เซ็น ในการตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนางรองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 นั้น จากการทำเชิงรุกพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นจากเดิมเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเช็คสุขภาพประจำปีและผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนอยากให้ผู้ป่วยรายใหม่ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อทราบว่าตนเองนั้นป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรงพยาบาลยังไม่เคยมีโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีเพียงการแนะนำพูดคุยเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพตนเองและแผ่นพับแจกเท่านั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแบบกระบวนการกลุ่มมาจัดทำแผนจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและสามารถควบคุมได้อย่างถูกวิธีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่ศึกษาที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาแล้ว 1 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนางรอง จำนวน 60 ราย เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความร่วมมือในการดูแลตนเอง

จำนวน 3 ครั้ง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 - กุมภาพันธ์ 2563

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่มีมารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวของตาดมู โรงพยาบาลนางรองรายใหม่
2. สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดการวิจัย

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ

ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง หัวหน้าองค์กรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานศูนย์คอมพิวเตอร์ หัวหน้างานเวชระเบียน และทีมอาสาสมัครชุมชน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตสืบค้น ข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียน ตามหนังสือ บร 0032.302/769 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2562 และทำหนังสือเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ มีการพิทักษ์สิทธิเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมตนเข้าร่วมโครงการ และเก็บรวบรวมข้อมูลนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และความรู้ต่อการดูแลตนเอง
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทำการวิจัย ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบ



มีส่วนร่วมจำนวนทั้งสิ้น 3 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง และวัดความดันโลหิต ก่อน-หลังการทดลอง โดยหลังกิจกรรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์หลังจากเสร็จกิจกรรมทุกครั้ง และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่นำเสนอในรูป ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Paired sample t-test ในการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีอายุเฉลี่ย 53.60 ± 8.44 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 มีน้ำหนักตัวสูงสุด 78 กิโลกรัม น้ำหนักตัวน้อยสุด 48 กิโลกรัม มีส่วนสูงสูงสุด 180 เซนติเมตร ส่วนสูงน้อยสุด 152 เซนติเมตร มีรอบเอวสูงสุด 39 นิ้ว และมีรอบเอวน้อยสุด 26 นิ้ว มีรูปร่างอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ร้อยละ 91.7 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 48.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักค้าขาย ร้อยละ 30 และเกษตรกร ร้อยละ 30 ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=60)	ร้อยละ (100.0)
อายุเฉลี่ย	53.60 ± 8.44	
เพศ		
ชาย	21	35.0
หญิง	39	65.0
สถานภาพสมรส		
โสด	1	1.7
คู่	55	91.7
หม้าย	2	3.3
หย่าร้าง	2	3.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	6.7
มัธยมศึกษา	24	40.0
ปริญญาตรี	29	48.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	5.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=60)	ร้อยละ (100.0)
อาชีพหลัก		
งานบ้าน	12	20.0
ค้าขาย/รับจ้าง	18	30.0
รับราชการ	10	16.7
รัฐวิสาหกิจ	2	3.3
เกษตรกร	18	30.0
ค่า BMI เฉลี่ย	23.56 ± 3.18	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=60)
น้ำหนัก	(กิโลกรัม)
สูงสุด	78.0
น้อยสุด	48.0
เฉลี่ย	62.37
ส่วนสูง	(เซนติเมตร)
สูงสุด	180
น้อยสุด	152
เฉลี่ย	163.1
รอบเอว(นิ้ว)	
สูงสุด	39.0
น้อยสุด	26.0
เฉลี่ย	32.0



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=60)
การแปลผล	
อ้วนระดับ 3	2
อ้วนระดับ 2	17
อ้วนระดับ 1	16
ปกติ	22
ผอม	3

หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน ความรู้ต่อการดูแลตนเอง พฤติกรรม

การดูแลสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) และมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

ความดันโลหิต	n	\bar{x}	±	SD.	\bar{d}	t-value	df	p-value
ความดันโลหิตค่าบน								
ก่อนการทดลอง	60	141.60	±	17.50	17.06	7.49	59	<0.00**
หลังการทดลอง	60	133.56	±	11.50				
ความดันโลหิตค่าล่าง								
ก่อนการทดลอง	60	84.17	±	9.95	3.19	2.11	59	0.04*
หลังการทดลอง	60	80.98	±	7.81				
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน								
ก่อนการทดลอง	60	10.13	±	1.29	5.42	24.12	59	<0.00**
หลังการทดลอง	60	15.55	±	0.98				
การรับรู้ต่ออันตรายโรคแทรกซ้อน								
ก่อนการทดลอง	60	1.45	±	0.98	4.12	25.51	59	<0.00**
หลังการทดลอง	60	5.57	±	0.59				
การรับรู้ต่อการดูแลตนเอง								
ก่อนการทดลอง	60	1.4	±	0.98	4.1	29.28	59	<0.00**
หลังการทดลอง	60	5.5	±	0.60				
พฤติกรรมการดูแลตนเอง								
ก่อนการทดลอง	60	4.53	±	0.95	4.32	27.86	59	<0.00**
หลังการทดลอง	60	8.85	±	0.90				
ความเครียด								
ก่อนการทดลอง	60	9.68	±	1.66	4.68	15.90	59	<0.00**
หลังการทดลอง	60	5.00	±	1.16				

*Significant at p < 0.05 from Independent- samples t-test



สรุปและอภิปรายผล

ผลการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช่การกระบวนกรมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการสังเกตทั้ง 3 กิจกรรมพบประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ ผู้ป่วยกล้าซักถามในข้อที่สงสัย มีความคุ้นเคย ไม่เขินอาย รู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในกลุ่ม อีกทั้งสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจากประสบการณ์จริง มีความผ่อนคลายเรียนรู้ไปพร้อมกัน จากการสัมภาษณ์หลังกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจากกิจกรรมครั้งที่ 3 นี้ไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีวิธีที่สามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุ เพราะก่อนหน้านี้เกรงว่าถ้าออกกำลังกายจะทำให้ความดันสูงขึ้นหรืออาจทำให้เป็นลมได้ หรือการออกกำลังกายบางท่าไม่เหมาะกับผู้ป่วย หรือการออกกำลังกายบางท่าไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ แต่เมื่อได้เข้ากิจกรรมและมีแพทย์ พยาบาล คอยดูแลและให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ทำให้มั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี วัฒนาเมธี และปัญญกรินทร์ หอยรัตน์⁶ พบว่า หลังการทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี⁷ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของปญญา สุ่มทองและคณะ⁸ พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันตัวบนและตัวล่างลดลง จากการวิจัยในต่างประเทศแพทย์ที่โรงพยาบาลบริกแฮมและโรงพยาบาลสตรีได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อปรับปรุงอัตราการควบคุมความดันโลหิตสูงได้อย่างรวดเร็วและลดต้นทุนอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับโปรแกรมความดันโลหิตทั่วไป ได้นำการนำร่องโดยใช้นวัตกรรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม สอนการใช้งาน Bluetooth เมื่อผู้ป่วยได้รับคำสั่งให้วัดความดันโลหิตที่บ้านสองครั้งต่อวันซ้ำกันเป็นเวลา 7 สัปดาห์ และทำการปรับยาทุกสองสัปดาห์จนกระทั่งความดันโลหิตสามารถควบคุมไว้ที่ <135/85 mmHg⁹ และเช่นเดียวกับการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการสอนด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการลดความดันโลหิตในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงได้¹⁰

ข้อเสนอแนะ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบบ่อยควรนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนากิจกรรมและรูปแบบการให้บริการมาดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกรายได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดทำแผนปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชนในพื้นที่ และควรให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้เกิดความตระหนักและเป็นแบบอย่างผู้นำสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ทริค อินค์. 2562.
2. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. ความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/472>
3. สมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา. “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.” ใน ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : ต้นแบบการเรียนรู้ทางด้านหลักทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ .2549.

4. กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร. 2544.
5. ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลนางรอง. ข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของผู้มารับบริการ. โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. 2562.
6. รชนี วัฒนาเมธี และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลประทาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(3):189-202.
7. ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560;6(1):27-35.
8. ปุณิกา สุ่มทอง, บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ, ปรัชพร กลีบประทุม และวาสิณี อัจจภักดี. ผลของโปรแกรมการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลอ่างทอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2562;2(1):1-14.
9. Naomi D.L. Fisher, Liliana E. Fera, Jacqueline R. Dunning, Sonali Desai, Lina Matta, Victoria Liquori, Jaclyn Pagliaro, Erika Pabo, Mary Merriam, Calum A. MacRae, Benjamin M. Scirica. Development of an entirely remote, non-physician led hypertension management program. *Clinical Cardiology*[Internet]. 2019[cited 26 April 2020]; 42:285-291. Available from: <https://doi.org/10.1002/clc.23141>
10. Paulo Carl, G Mejia, Evelyn E Feliciano, Alfredo Z Feliciano, Jonaid M Sadang, Hamdoni Pangandaman, et al. The effectiveness of health education and lifestyle program in improving the blood pressure in hypertensive patients. *International Journal of ADVANCED AND APPLIED SCIENCES*, 2019; 6(11):21-29.