



**ผลการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพ  
 เพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูงด้วยวิธีใหม่พัฒนา บ้านใหม่พัฒนา  
 ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ**

**RESULTS OF STRENGTHENING PATIENT, FAMILY, AND COMMUNITY IN CARING  
 FOR HEALTH TO REDUCE RISKS AND HIGH BLOOD PRESSURE ILLNESS USING A  
 NEW DEVELOPMENT APPROACH IN BAN MAI PHATTHANA, SANG THO NOI SUB-  
 DISTRICT, HUA TAPHAN DISTRICT, AMNAT CHAROEN PROVINCE**

มัณฑุภา ถาวรวรรณ<sup>1\*</sup>, วรวุฒิ หามฤทธิ<sup>1</sup>, อามีน ยูโซะ<sup>1</sup>,  
 ศิริพร ศิริกัญญาภรณ์<sup>1</sup>, ประเสริฐ ประสมรักษ์<sup>1</sup>, สมเกียรติ ชรรณสาร<sup>2</sup>,  
 อมรรัตน์ บุตรจันทร์<sup>2</sup>, ทับทิม ลอยหา<sup>2</sup>, มิรา วุฒิชัย<sup>2</sup>  
 Munchupha Thaworawan<sup>1\*</sup>, Vorawut Hamrit<sup>1</sup>, Ameen Yusoh<sup>1</sup>,  
 Siriporn Sirikanyaporn<sup>1</sup>, Prasert Prasomruk<sup>1</sup>, Somkiat Thammasan<sup>2</sup>,  
 Amonrat Butjan<sup>2</sup>, Tabtim Loiha<sup>2</sup>, Mira Wuthicha<sup>2</sup>

Received: March 15, 2025

Revised: May 15, 2025

Accepted: June 03, 2025

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษารูปแบบการสร้าง  
 ความเข้มแข็งของผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดป่วยลดเสี่ยงความดันโลหิตสูง  
 ในพื้นที่บ้านใหม่พัฒนา ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง  
 ประกอบด้วยกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง จำนวน 32 คน คัดเลือกแบบแบ่งกลุ่มตามหมู่บ้าน และการสุ่ม  
 ตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน  
 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired Sample T-Test

รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็ง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) การสร้าง  
 เสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม  
 การดูแลสุขภาพการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001,  
 $p$ -value = 0.007 และ  $p$ -value < 0.001) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตส่วนบนและส่วนล่างลดลงอย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001 และ  $p$ -value = 0.002) ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบไปปรับใช้ เพื่อลด  
 การเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ:** โรคความดันโลหิตสูง, การสร้างเสริมความเข้มแข็ง, วิธีใหม่พัฒนา

<sup>1</sup> มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ

Mahidol University, Amnat Charoen Campus

<sup>2</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อน้อย

Ban Sang Tho Nai Subdistrict Health Promoting Hospital

\*Corresponding author E-mail: phamunchupha@gmail.com



### Abstract

This action research aimed to develop and study a model for strengthening patient, family, and community in caring for health to reduce risks and high blood pressure illness using a new development approach in Ban Mai Phatthana, Sang Tho Noi Sub-district, Hua Taphan District, Amnat Charoen Province. The sample consisted of 32 individuals, including hypertension patients and those at risk. Participants were selected by using cluster sampling based on village and purposive sampling. Data were collected on health care behavior, family support, and community support and analyzed using descriptive statistics and Paired Sample T-Test.

The strengthening model consisted of 1) Personal skill development, 2) Family engagement, and 3) Community strengthening. The study revealed that after implementing the model, the average health care behaviors, family support and community support significantly increased (p-value < 0.001, p-value = 0.007 and p-value < 0.001). Additionally, the average systolic, and diastolic blood pressure significantly decreased (p-value < 0.001 and p-value = 0.002). Therefore, the model should be adapted to reduce complications and risks associated with hypertension.

**Keywords:** Hypertension, Strengthening, a new development approach in Ban Mai Phatthana



## บทนำ

ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชนทำให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ<sup>(1)</sup> โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น แต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา<sup>(2)</sup> จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน และไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต พร้อมติดตามวัดค่าความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้นจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี<sup>(3)</sup> และลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

ทั้งนี้ยังพบว่า ประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกว่าภาคอื่นๆ อีกด้วย (ประมาณ 1.8 ล้านคน)<sup>(4)</sup> และในเขตสุขภาพที่ 10 จากรายงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปี ขึ้นไป จังหวัดอำนาจเจริญพบกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดเป็นร้อยละ 17.39 กลุ่มป่วยร้อยละ 0.38 ในพื้นที่อำเภอ ห้วยตะพาน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 36,328 คน พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 5,326 คน คิดเป็นร้อยละ 14.68 และพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 842 คน คิดเป็นร้อยละ 2.32<sup>(5)</sup> และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อในพบปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ทั้งผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง จำนวน 516 คน คิดเป็นร้อยละ 18.05 ทั้งนี้ ผลการคัดกรองระดับความดันโลหิตสูงในพื้นที่ บ้านใหม่พัฒนา ตำบลสร้างถ่อน้อย พบกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 6.78 และกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 15.25 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงที่คล้ายคลึงกัน จากการศึกษาชุมชนพื้นที่บ้านใหม่พัฒนา หมู่ 10 ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อสำรวจปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยที่พบ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และขาดการออกกำลังกาย<sup>(6)</sup>

จากการศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรมีแนวทางให้ผู้ที่มีความตระหนักต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และความรุนแรงจากความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต<sup>(7)</sup> โดยใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส.<sup>(8)</sup> นอกจากนี้ แรงสนับสนุนของครอบครัว เช่น การให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม สามารถ



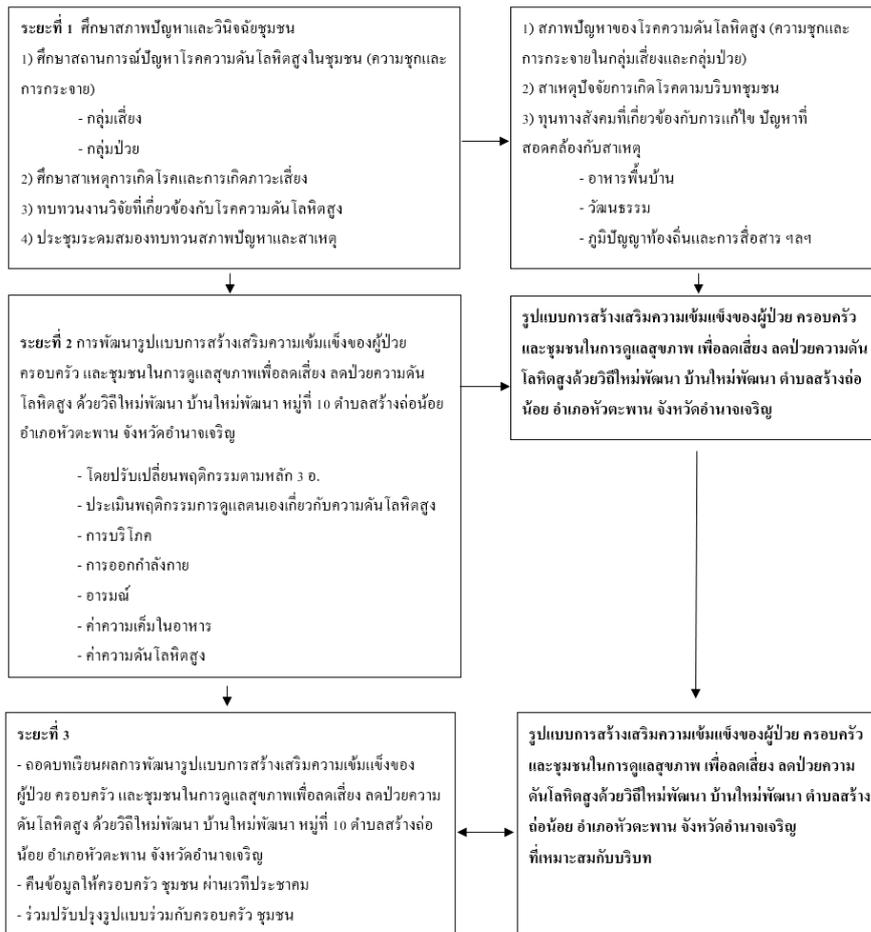
สร้างกำลังใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้<sup>(9)</sup> รวมถึงการรณรงค์ในชุมชนเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้<sup>(10)</sup>

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การตระหนักต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความดันโลหิต บทบาทของครอบครัว และชุมชนมีผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูงด้วยวิถีใหม่พัฒนา

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษารูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูงด้วยวิถีใหม่พัฒนา บ้านใหม่พัฒนา ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

### กรอบแนวคิดการวิจัย





## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาและศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดป่วย ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านการคัดกรอง ในพื้นที่บ้านใหม่พัฒนา ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนทั้งหมด 32 คน ประกอบไปด้วย กลุ่มเสี่ยง 20 คน และกลุ่มป่วย 12 คน หากขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 1 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน แทนค่าผลต่างค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เท่ากับ 7.56<sup>(11)</sup> เมื่อแทนค่าตามสูตรได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 19.23 เมื่อคิดอัตราการสูญเสียร้อยละ 12 ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 32 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรตามเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ผลจากการสุ่มตัวอย่าง คือ หมู่ที่ 10 บ้านใหม่พัฒนา เนื่องจากมีจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างไม่มาก จึงทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

กลุ่มป่วย คือ ประชาชนในพื้นที่บ้านใหม่พัฒนา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตส่วนบน (SBP) อยู่ระหว่าง 130-139 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตส่วนล่าง (DBP) อยู่ระหว่าง 85-89 มม.ปรอท และอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านใหม่พัฒนา และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่

### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่มีปัญหาด้านการรับรู้และมีความยากลำบากในการสื่อสาร ไม่สะดวกในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่มีโรคร่วมได้แก่ โรคหัวใจ วัณโรค

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 วางแผนการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จัดเวทีประชาคม ร่วมกับตัวแทนชุมชน เพื่อออกแบบแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้ข้อมูล สาเหตุของปัญหา และทุนทางสังคม



**ขั้นที่ 2 ปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยวิถีใหม่พัฒนา บ้านใหม่พัฒนา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์**

**ขั้นที่ 3 การประเมินผลการดำเนินการ** ได้แก่ ความถี่ในการออกกำลังกาย สภาวะอารมณ์ ค่าความดันโลหิตสูง และค่าความเค็มในอาหาร

**ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล** ถอดบทเรียนผลการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูง โดยการคืนข้อมูลให้กับ ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ดำเนินการจัดทำ “โครงการสุขภาพองค์กรร่วม ลดป่วย ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงด้วยวิถีใหม่พัฒนา” ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ประงอาหาร ออกกำลังกายด้วยยางยืด และบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 2) การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผ่านการเยี่ยมบ้าน ตรวจค่าความเค็มในอาหาร และส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้าน 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยสื่อสารความเสี่ยง ผ่านลำลอง-ลำเตี้ย และติดโปสเตอร์ความรู้ในชุมชน โดยความถี่ในการออกกำลังกาย และสภาวะอารมณ์ จะบันทึกทุกวัน ค่าความดันโลหิตสูง และค่าความเค็มในอาหาร จะบันทึกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์

## **ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่**

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่ในครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่อาศัย มีจำนวน 11 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา จำนวน 29 ข้อ

**ส่วนที่ 3** ด้านการสนับสนุนทางครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 4** ด้านการสนับสนุนทางชุมชน จำนวน 9 ข้อ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า (Item-Objective Congruence Index : IOC) ได้เท่ากับ 0.87 และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคแอลฟา(Cronbach alpha Coefficient) ด้วยการทดสอบประชากรคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ที่อยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างใน จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ค่าความดันโลหิตและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample T-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 8/2567 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

### ผลการวิจัย

1. รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูงด้วยวิถีใหม่พัฒนา

#### 1.1 พัฒนาทักษะส่วนบุคคลลดป่วย ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิถีใหม่พัฒนา

- 1) กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2) พัฒนาทักษะการปรุง การบริโภค สาธิตการออกกำลังกายด้วยยางยืด
- 3) จัดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสมุดบันทึก

#### 1.2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวลดป่วย ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1) เชื่อมบ้านติดตาม ทดสอบความเค็ม ด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter : “CHEM METER”) ที่พัฒนาโดยคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสะท้อนข้อมูลค่าความเค็มแก่คนในครอบครัว

- 2) ออกกำลังกายด้วยยางยืดได้ตนเองที่บ้าน

#### 1.3 สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยวิถีใหม่พัฒนา

1) สื่อสารความเสี่ยงผ่านกลอน “ล่ำล่อง” และ “ล่ำเตี้ย” สุขภาพดีวิถีใหม่พัฒนา โดยผ่านทางช่องทางหอกระจายข่าว

2) ติดโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง การลดการบริโภคโซเดียม การออกกำลังกาย และภาวะสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ตามร้านสะดวกซื้อและศาลาประชาคม



## 2. ผลการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูงด้วยวิถีใหม่พัฒนา

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.08 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 93.80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.40 ทั้งนี้กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.80 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.62 (S.D. = 9.56)

### 2.2 เปรียบเทียบ ด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา ด้านการสนับสนุนครอบครัว และการสนับสนุนทางชุมชน ก่อน-หลังการทดลอง

จากการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เท่ากับ 4.03 (S.D. = 0.52) เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.91 (S.D. = 0.57) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

ด้านสนับสนุนครอบครัว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านสนับสนุนครอบครัว เท่ากับ 4.34 (S.D. = 0.65) เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 (S.D. = 1.04) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการสนับสนุนทางชุมชน พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการสนับสนุนทางชุมชน เท่ากับ 4.82 (S.D. = 0.31) เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 (S.D. = 0.69) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบ ด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา ด้านสนับสนุนครอบครัว และด้านการสนับสนุนทางชุมชน ภาพรวม ก่อน-หลังการทดสอบ (n = 32)

ตัวแปร	การทดลอง	Mean	S.D.	$\bar{D}$	S.D.	t	p-value
ด้านพฤติกรรม ฯ	ก่อน	2.91	0.57	1.12	0.78	8.63	< 0.001
	หลัง	4.03	0.52				
ด้านการสนับสนุนทางครอบครัว	ก่อน	3.67	1.04	0.67	1.33	2.86	0.007
	หลัง	4.34	0.65				
ด้านการสนับสนุนทางชุมชน	ก่อน	2.01	0.69	2.81	0.71	22.52	< 0.001
	หลัง	4.82	0.31				



### 2.3 เปรียบเทียบระดับค่าความดันโลหิตโดยรวมของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง

จากการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง ความดันโลหิตส่วนบน (SBP) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $20.19 \pm 11.88$  mmHg และความดันโลหิตส่วนล่าง (DBP) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $7.06 \pm 11.98$  mmHg

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังการทดลอง (n = 32)

ความดันโลหิต	ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต		Mean Difference ± S.D. (mmHg)	95%CI		p-value
	(Mean ± S.D.) mmHg			Mean Difference		
	ก่อน	หลัง		lower	upper	
SBP	139.84 ± 8.48	119.66 ± 10.13	20.19 ± 11.88	15.90	24.47	< 0.001
DBP	83.22 ± 8.94	76.16 ± 8.99	7.06 ± 11.98	2.74	11.38	0.002

#### อภิปรายผลการวิจัย

##### 1. รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูงด้วยวิถีใหม่พัฒนา

จากการศึกษาครั้งนี้ได้รูปแบบการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงและลดการป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (ลดเสี่ยง ลดป่วยด้วยวิถีใหม่พัฒนา) ดำเนินการโดยการบรรยายให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยมีการจดบันทึกข้อมูล เช่น ความถี่ในการออกกำลังกาย สภาวะอารมณ์ ค่าความดันโลหิต และค่าความเค็มในอาหารแต่ละสัปดาห์ เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธินี ศรีสวัสดิ์ และคณะ (2564)<sup>(12)</sup> และทินณรงค์ เรทนู (2562)<sup>(13)</sup> ที่ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวัดระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวการเยี่ยมบ้านและสะท้อนข้อมูลค่าความเค็มในอาหารแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารสอดคล้องกับการศึกษาของ นายวัชร โอชะคลัง (2565)<sup>(14)</sup> ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนการสื่อสารสุขภาพผ่านเสียงเพลง ลำลอง และลำเตี้ย ที่เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. การติดป้ายโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค



ความดันโลหิตสูง เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความอันตรายของโรคในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของ นายบุญเลิศ จันทร์หอม และคณะ (2564)<sup>(15)</sup> และกันยิกา ชอว์ (2566)<sup>(16)</sup> ที่ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ และการสื่อสารสุขภาพผ่านหลายรูปแบบ เช่น กราฟิก อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ และสื่อเสียง

## 2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา

การศึกษา พบว่า หลังจากกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.91 (S.D. = 0.53) เป็น 4.03 (S.D. = 0.48) การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการจัดบันทึกและปรับพฤติกรรม เช่น ลดการบริโภคอาหารเค็ม ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการจัดการความเครียดที่ดี และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไชยา จักรสิงโต (2560)<sup>(17)</sup> และไหมมูณะสังขว และคณะ (2563)<sup>(18)</sup> ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาควบคุมความดันโลหิต

## 3. การสนับสนุนทางครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า ภายหลังจากกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับรูปแบบการสร้างเสริมในการดูแลสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (S.D. = 1.04) และ 4.34 (S.D. = 0.65) ตามลำดับ โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.007$ ) เนื่องจากแรงสนับสนุนของครอบครัว เช่น การให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม สามารถสร้างกำลังใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ (2564)<sup>(19)</sup> และวารรัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2566)<sup>(20)</sup> พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมมือในการรักษา มีการดูแลตนเองจนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้

## 4. การสนับสนุนทางชุมชน

การศึกษา พบว่า หลังจากกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการสนับสนุนทางชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.01 (S.D. = 0.96) เป็น 4.82 (S.D. = 0.31) ปัจจัยที่ส่งเสริมการสนับสนุนนี้ ได้แก่ การติดป้ายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการเปิดเพลงประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไปตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและปรับพฤติกรรมของตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงของโรค ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ ศรีวิลาส (2566)<sup>(21)</sup> และฉัตรณรงค์ คงบารมี (2562)<sup>(22)</sup> ซึ่งพบว่าการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนช่วยให้ครอบครัว และชุมชนเข้าใจปัญหาสุขภาพมากขึ้น และ



การติดตามเยี่ยมบ้านช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

### 5. ระดับความดันโลหิต

ผลการศึกษา พบว่า หลังจากกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตทั้งส่วนบน (SBP) และส่วนล่าง (DBP) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$  และ  $p\text{-value} = 0.002$  ตามลำดับ) เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา กระจำแก้ว และคณะ (2565)<sup>(23)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรขยายผลรูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูง นำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูง

2. ควรเปรียบเทียบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อทราบประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างชัดเจน

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อในขอขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐสิทธิ์ สีนโท, วิโรจน์ คำแก้ว, อิศรา จูมมาลี, ชารินี ศรีศักดิ์นอก. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2567]; 15(3): 15.
2. กรมควบคุมโรค. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก : <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/publishinfodetail.php?publish=15231&deptcode=dncd>



3. กรมควบคุมโรค. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=52](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52)
4. กัญญา อภิพรชัยสกุล คณะทำงานรายงานสุขภาพคนไทย. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: [https://www.thaihealthreport.com/th/articles\\_detail.php?id=49](https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=49)
5. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=9702fa28cd2ec73ecc6af89d14f46874](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=9702fa28cd2ec73ecc6af89d14f46874)
6. ศตวรรษ อุดรศาสตร์, ถัดดา พลพุกทรา, นิชพันธุ์ระวี เฟื่องพล และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]; 20(1): 14. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/261073/179016>
7. รัชณี วัฒนาเมธี, ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]; 4(3): 14.
8. กรมควบคุมโรค. ปฏิบัติการลดเสี่ยงป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/document/file/download/others/download1no310.pdf>
9. ปาณิสรา ส่งวัฒนาอุท, ภคพร กล่อมหอม, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์. การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]; 31(4): 16.
10. อมรศักดิ์ ศรีวิลาส. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. ระบบเผยแพร่ผลงานทางวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=Nzk=>



11. สุพัตรา ลีทธิวัง, ศิวพร อึ้งวัฒนา, เดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2567]; 47(2): 13.
12. เมธินี ศรีสวัสดิ์, กัลยา ถาวงค์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาข่าง ตำบลนาข่าง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2567]; 8(2): 17.
13. พันจำเอก ทินณรงค์ เรทน. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก : <https://ir.stou.ac.th/bitstream/123456789/10761/1/FULLTEXT.pdf>
14. นายวัชร โอชะคลัง. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง โดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในชุมชนคลองลัดนางแท่น ตำบลท่าตลาด อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://e-thesis.mcu.ac.th/thesis/4617>
15. บุญเลิศ จันทร์หอม. ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2567]; 8(2): 16.
16. กัญยิกา ซอว์. การสื่อสารสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี อุบลราชธานี และกาฬสินธุ์. วารสารปัญญาภิวัฒน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2567]; 15(2): 19.
17. ไชยยา จักรสิงโต. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก : [http://thesis.rru.ac.th/files/pdf/689\\_2018\\_11\\_21\\_092247.pdf](http://thesis.rru.ac.th/files/pdf/689_2018_11_21_092247.pdf)
18. ไหมมู๊ะ สังกาว, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2567]; 40(1): 17.



19. จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณวิรัช ทองแดง, พัชรินทร์ เนียมเกิด, จงจิตร ตันตพโพธิ์ประสิทธิ์. การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2567]; 28(2): 11.
20. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, กนกพรรณ พรหมทอง, มนตรี รักภักดี, กัญญา มุสิกษะณะ. การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการจัดการระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จังหวัดตรัง. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]; 17(1): 18.
21. อมรศักดิ์ ศรีวิลาส. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. นครปฐม. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]; เข้าถึงได้จาก : <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=Nzk=>
22. ฉัตรณรงค์ คงบารมี. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยง ต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]; 5(2): 14.
23. นิตยา กระจ่างแก้ว, บุญทิพย์ สิริรังสรรค์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2567]; 31(4): 10. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/12564/10417/20701>