

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

มิตรธิดา แจ่มใส, พย.บ.*

ธิตร์รัตน์ ราศิริ, ส.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยที่มารับบริการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ เครื่องมือเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของผู้ป่วย ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 มีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test และ Independent sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นอย่างดี ถือเป็นโปรแกรมที่ความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อันทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง การสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding: mittira39@gmail.com

(Received: March 8, 2023; Revised: May 1, 2023; Accepted: June 1, 2023)

Effects of a Motivational Interviewing Program on Self-care Behaviors and Blood Pressure Level among Patients with Uncontrolled Hypertension in the Tha Thong Health Promoting Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province

Mittira Chamsai, B.N.S.*

Thitirat Rasiri, Dr.P.H.**

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine how a motivational interviewing program affected self-care behaviors and blood pressure levels in patients with uncontrolled hypertension at Tha Thong Health Promoting Hospital (HPH), Mueang District, Phitsanulok Province. The samples were 60 patients who registered in HPH and were included by the simple random sampling. They were divided symmetrically into two groups: the experimental group and the control group. A motivational interviewing program was used as the intervention. Data were collected using a self-care behavioral evaluation form and a home blood pressure monitoring form. Cronbach's alpha coefficient was 0.84 when the tools' quality was evaluated. The data was analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent sample t-tests.

The results showed that 1) after experimenting the program, the experimental group had a statistically significant higher mean score on self-care behavior and lower blood pressure than before at $p < 0.05$. 2) there were statistically significant differences between experimental group and control group in the higher mean score on self-care behavior and lower blood pressure at $p < .05$, respectively. As a result, the motivational interviewing approach may enhance self-care practices and blood pressure control in hypertension patients. It was suitable for patient care and was also capable of controlling blood pressure levels.

Key words: Hypertension Motivational Interviewing Self-care behavior

* Tha Thong Subdistrict Health Promotion Hospital

** Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ประชากรทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 ประชาชน ไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 2,245.09 ต่อแสนประชากร และในปี 2563 มีจำนวนการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ถึง 9,303 คน คิดเป็นอัตรา 14.22 ต่อแสนประชากร ส่งผลต่อทำให้เกิดความพิการ เกิดการเสียชีวิต ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 52.80 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือด อัตรา 32.57 ต่อแสนประชากร อันมีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และปี 2561 จังหวัดพิษณุโลกมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 2,389.65 ต่อแสนประชากร อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) ในปีพ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายสูงกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากขึ้นได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 14.9 หัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 8.8 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.44 9 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใน พ.ศ. 2568 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกำหนดไว้ว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในภาพรวมระดับประเทศมีเพียงบางจังหวัด เท่านั้นที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ จนทำให้ในระยะยาวย่อมตามมาด้วยการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (เป้าหมาย $\geq 60\%$) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง รับผิดชอบดูแลประชาชนทั้งสิ้น 10,104 คน ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,840 คน ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทั้งสิ้น 1,008 คน คิดเป็นร้อยละ 54.78 (รายงานสถิติข้อมูลเขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ยังถือว่าไม่บรรลุตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญ สิ่งที่พบจากการติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้พบว่า ขาดการรับรู้ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่ดี บริโภคอาหารรสเค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีบางรายยังสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาพร สุจำนงค์ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ จังหวัดนนทบุรีพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และยังพบอีกว่า ผู้ป่วยบางคนมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษาได้แก่ รับประทานยาไม่ตรงเวลา สัมรับประทาน ซึ่อยารับประทานเองหยุดยาเอง ปฏิเสธการรักษา มีลักษณะหยุดรักษา ทั้งเกิดจากความตั้งใจและความไม่ตั้งใจ หรือรักษาเป็นบางครั้ง รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเช่น รับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบ หลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการสร้าง

แรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) เป็นการสื่อสารที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย แข็งแกร่ง เกิดความมุ่งมั่นในพันธะสัญญาในการเปลี่ยนแปลง เป็นรูปแบบการสนับสนุนการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการสร้าง แรงจูงใจ มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงเกิดความร่วมมือในการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ สร้างความตระหนักในปัญหาตนเอง และ เกิดการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนมีอาการดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ อันตราย มีสุขภาวะที่ดี

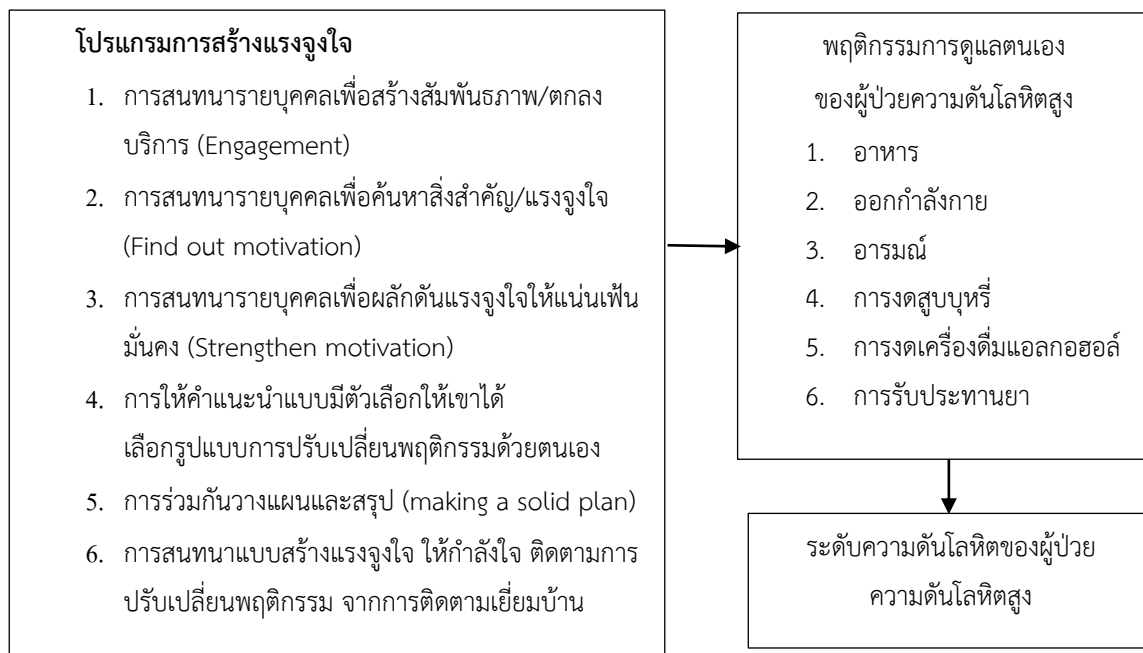
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตก่อน และหลังในกลุ่มทดลองที่ได้โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ

คำถามของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้าง แรงจูงใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง แตกต่างกันหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ แตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังในกลุ่มทดลองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก ตามรูปแบบ ดังนี้

กลุ่ม	วัดก่อน	ให้การทดลอง	วัดหลัง
ทดลอง	O1	X	O2
ควบคุม	O4	(X)	O5

- เมื่อ
- O = การเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต
 - O1,O4 = การเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตก่อนการทดลอง
 - O2,O5 = การเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตหลังการทดลอง
 - X = การให้การทดลองด้วยโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ
 - (X) = การได้รับการดูแลตามปกติในหน่วยบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตามทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 1,840 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ค่าขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect Size) มากำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณได้จากสูตรของโคเฮน (Cohen, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยรรภากร 2545) สำหรับการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ จิราภรณ์ นกแก้ว (2558) เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฝึกโยคะต่อค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน โดยนำค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการใช้ยา ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาแทนค่า ตามสูตร ดังนี้สูตร

$$d = \frac{x E - x c}{SD c}$$

$$d = \text{ขนาดอิทธิพล}$$

$$x E = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง}$$

$$x c = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม} \quad SD c = \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม}$$

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$= \frac{48.0 - 42.35}{3.53}$$

$$= 1.60$$

จากค่า d ที่ได้มีค่ามากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลเป็นขนาดใหญ่ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) = 0.80 มาเปิดตารางค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว และกำหนดให้ ค่า α เท่ากับ 0.5 ค่า power เท่ากับ 0.8 จากตาราง A Power Primer (Cohen, 1992) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง โดยผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนรวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 60 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีจำนวนทั้งหมด 1,008 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มโดยวิธีการจับฉลาก จำนวน 60 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตามทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปอย่างน้อย 1 ครั้ง

2. สามารถอ่าน เขียน และสื่อภาษาไทยได้

3. ยินดีเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เข้าร่วมกระบวนการไม่ครบทุกครั้ง หรือมีความต้องการออกจากโปรแกรม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างเองแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และความต่อเนื่องของการรักษา ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ แบบมาตราส่วน 3 ระดับ โดยแบ่งระดับการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน โดยคะแนนเต็ม 30 คะแนน

1.2 แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 คู่มือการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีเนื้อหาในเรื่องของความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง

2.2 โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของเทอดศักดิ์ เดชคง (2560) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ
2. Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ
3. Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง
4. การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง
5. making a solid plan

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้มีการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค เท่ากับ .84 ส่วน และแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน ได้นำมาทดลองใช้งานกับที่คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ตามทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน อ.เมือง จ.พิษณุโลก ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีความดันโลหิต ซิสโตลิก ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งผู้ใช้สามารถบันทึกได้ถูกต้อง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนเครื่องวัดความดันทุกเครื่องเป็นเครื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการทดสอบเพื่อนำไปใช้งาน (Acceptance test) และการทดสอบตามระยะเวลา (Periodic test) เพื่อพิสูจน์ความเป็นไปตามมาตรฐานของผลการวัด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโครงการวิจัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย เลขที่ SCPHPL 4/2565.1.7 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2565–10 มกราคม พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการ
 - ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับพื้นที่
 - เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรม

2. ระยะดำเนินการ

แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.1 กลุ่มทดลอง ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

1) ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือ มือในการทำวิจัย

2) ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกในแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แล้วแจกแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินก่อนการทดลอง

3) ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง รายบุคคล โดยนัดหมายให้กลุ่มทดลองมาพบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นติดตามเยี่ยมบ้าน สองสัปดาห์หนึ่งครั้ง จำนวน 2 ครั้ง ตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในขั้นตอน Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ และ Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ในขั้นตอน Strengthen motivation การปลุกดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง making a solid plan วางแผนและสรุป

สัปดาห์ที่ 3-4 กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามที่วางแผนไว้ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 6-7 กลุ่มทดลองดำเนินการตามที่วางแผนไว้ด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมประเมินค่าความดันโลหิต และแจกแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินหลังการทดลอง

2.2 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ โดยพบแพทย์รับยาตามนัด และแจกคู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis and Statistics)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรมด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง Independent t-test

ใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 4/2565.1.7 และผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจ ได้ชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การเก็บข้อมูลเป็นความลับการเสนอข้อมูลดำเนินการจัดทำในภาพรวม และ

นำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษานี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีกรรบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่างเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 มีอายุระหว่าง 37-84 ปี อายุเฉลี่ย 59.13 ปี (SD 12.64) การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 82.80 ส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 76.60 และส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 70.00 และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 มีอายุระหว่าง 37-84 ปี อายุเฉลี่ย 65.56 ปี (SD 11.87) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.30 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 83.30 และส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 90.00 สรุปภาพรวมจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 30$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
กลุ่มควบคุม							
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	14.06	2.36	13.76	2.04	-0.61	29	.543
2. ความดันโลหิต							
- ตัวบน (Systolic)	150.43	13.97	148.70	12.18	1.56	29	.128
- ตัวล่าง (Diastolic)	93.90	9.21	94.93	10.26	-1.39	29	.173
กลุ่มทดลอง							
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	14.16	2.05	25.76	1.94	-24.21	29	.000*
2. ความดันโลหิต							
- ตัวบน (Systolic)	154.90	19.08	132.70	7.46	5.25	29	.000*
- ตัวล่าง (Diastolic)	96.20	8.94	86.00	5.56	4.72	29	.000*

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตภายในกลุ่มควบคุม ไม่ได้ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ภายในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจพบว่า ความดันโลหิตของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (30)		กลุ่มทดลอง (30)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	14.06	2.36	25.76	1.94	-20.954	58	.000*
2. ความดันโลหิต							
- ตัวบน (Systolic)	149.23	12.49	132.70	7.46	6.224	58	.000*
- ตัวล่าง (Diastolic)	93.90	9.21	86.00	5.56	6.612	58	.013*

*p < .05

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตประกอบด้วยความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

สรุปและอภิปรายผล

จากศึกษาผลของผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ พบว่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตประกอบด้วยความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจของเท็ดคักกี้ เดซคอง (2560) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นการสนทนาแบบฉันทมิตรมากกว่าการชี้แนะเพื่อให้ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพ และพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ ตามแนวทางในการสร้างร่วมมือ ดึงความต้องการตามศักยภาพของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวางแผน วางเป้าหมายของ การสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยผลของจารุณี ปลายยอดและ ชีวรัตน์ ต่ายเกิด (2565) เรื่อง โปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลอินทร์บุรี พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการวิจัยของเทอดศักดิ์ เดชคง (2563) เรื่อง ประสิทธิภาพการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมได้ไม่ดีพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในฮีโมโกลบินเอวันซีระหว่างก่อนทดลองและติดตามครั้งที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง และ making a solid plan วางแผนและสรุปรวมกับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมประเมินค่าความดันโลหิตที่บ้านเป็นการสร้างความต่อเนื่องให้กับการสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารระดับกระทรวง ควรมีนโยบาย พัฒนาสมรรถนะการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และส่งเสริมการนำรูปแบบนี้ไปใช้เพื่อจัดการโรคเรื้อรังที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่พบ

ข้อค้นพบ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยเพื่อประเมินผลความยั่งยืนของโปรแกรมและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)*. กรุงเทพฯ: อีโมชั่นอาร์ต จำกัด.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี*. นนทบุรี: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- จารุณี ปลายยอดและ ชีวรัตน์ ต่ายเกิด. (2565). ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลอินทร์บุรี, *Singburi Hospital Journal*, 30 (3), 64 – 75.
- จิราภรณ์ นกแก้ว. (2558). ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฝึกโยคะต่อค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37 (1), 10-23.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2560). *สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปียอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2563). ประสิทธิภาพการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในฮีโมโกลบินเอวันซี. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 14 (2), 16-25.
- น้ำทิพย์ ยิ้มแย้ม และยุวดี รอดจากภัย. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24 (2), 46-58.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง และ ปราณิ ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี*, 4(1), 27-35.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562*. กรุงเทพฯ: ทริคธิงค์.
- สุมาพร สุจำนงค์ มณีรัตน์ อีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 29(2), 20-30.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์