



รายงานการวิจัย

ผลของการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย ตำบลท่าตะเียบ อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดพะเยา

กาญจนาพร ลิ้มเจริญ

พย.บ.(พยาบาลศาสตร์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง วิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2568 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย จำนวน 51 คน ขั้นตอนการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 การอบรมเชิงปฏิบัติการ และระยะที่ 3 การประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดค่าความดันโลหิต แบบสอบถามความรู้ ความคาดหวัง แบบประเมินการปฏิบัติตัว และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการวิจัยดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตภายหลังจากได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ด้านค่าความดันโลหิตค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับประทานอาหาร จัดหาสถานที่ที่เพียงพอ และรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของประเทศไทย เกิดจากการที่มีภาวะความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงผิดปกติจนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น หลอดเลือด หัวใจ สมอง ตา และไต โดยรายที่เป็นรุนแรงอาจเกิดความพิการหรือถึงแก่ชีวิต โรคความดันโลหิตสูงนอกจากมีผลกระทบทางด้านร่างกายที่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะ และทำลายอวัยวะหลายอย่างจนส่งผลให้อาจพิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ที่มีความพิการจึงทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในกรณีที่ความพิการหรือเป็นรุนแรงจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ก็ต้องตกเป็นภาระของครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายในการที่จะต้องดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยหรือต้องมีคนคอยดูแล จะเห็นว่ามีผลกระทบกับผู้ป่วย และครอบครัวทั้งทางด้านสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางใจ รวมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (พนิตนาฎ ขำนาญเสือ และทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2567)

รายงานการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยปรับวิถีชีวิต และการใช้ยาสามารถลดอัตราการตาย และภาวะแทรกซ้อนได้ ด้วยเหตุที่โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย วัตถุประสงค์ของการรักษาจึงเป็นไปเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ลดความพิการ และอัตราการตาย การรักษา มี 2 วิธี การใช้ยาลดความดันโลหิตสูง และวิธีการไม่ใช้ยา ซึ่งการรักษาแบบไม่ใช้ยาจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดการบริโภคอาหารเค็มจัด การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการลดและควบคุมน้ำหนัก การจัดการกับความเครียด (Norbeck, J. S., 2012) ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่พึ่งแต่การใช้ยาลดความดันโลหิตโดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงพบว่า อัตราป่วยและอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตส่วนมากมาจากภาวะโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูงในขั้นรุนแรง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2559) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เพื่อลดโรคแทรกซ้อน โดยไม่หวังพึ่งยาลดความดันโลหิตแต่เพียงอย่างเดียว ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับกันว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากสถิติการจัดลำดับผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุป่วยทั้งประเทศต่อประชากร 1,000 คน พบว่า พ.ศ. 2567 อันดับที่ 1 โรคระบบทางเดินหายใจ อัตราป่วย 444.10 ต่อประชากร 1,000 คน อันดับที่ 2 โรคระบบย่อยอาหาร อัตราป่วย 363.10 ต่อประชากร 1,000 คน และอันดับที่ 3 โรคระบบไหลเวียนโลหิต อัตราป่วย 355.80 ต่อประชากร 1,000 คน (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ, 2568)

จังหวัดพะเยามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7 แสนกว่าคน ในจำนวนนี้เป็นประชากร วัยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1.56 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 20.38 ของประชากรทั้งหมด และมีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญ คือ โรคเบาหวานร้อยละ 12.98 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 14.56 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 11.03 ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคกระจายตัวไปทุกพื้นที่



ของจังหวัดพะเยา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2567) ในปี พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย ตำบลท่าตะเกียบ อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดพะเยา มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 468 คน โดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 338 คน โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 131 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรพันคน เท่ากับ 39.39 นอกจากนี้อัตราการตายของผู้สูงอายุในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ ในปี 2566 จำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อประชากรพันคน เท่ากับ 4.21 ในปี 2567 จำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อประชากรพันคน เท่ากับ 3.60 และในปี 2568 จำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตราตายต่อประชากรพันคน เท่ากับ 3.83 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย, 2568)

จากการสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยมีเหตุผลหลัก คือ อยากมีร่างกายแข็งแรง มีปัญหาสุขภาพ และคลายเครียด อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากไม่สนใจเพราะทำงานที่ต้องใช้ร่างกายมากอยู่แล้ว และไม่มีเวลาสำหรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร พบว่า มีผู้สูงอายุ 2 ใน 3 รับประทานอาหารไม่ครบถ้วน และรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (ครบ 5 หมู่) ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุ 3 ใน 4 ให้ความสนใจในการตรวจสุขภาพประจำปี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย, 2568) การควบคุมระดับค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้นทำได้โดยการควบคุม หรือการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การควบคุมอารมณ์ และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ การงดสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงได้สำเร็จ คือความตระหนักและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม ดังแนวคิดของ Bandura (1986) ได้กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด การตั้งใจ และการกระทำของตนเอง จากการประเมินผลของการกระทำนั้นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งความสามารถนี้เรียกว่าการกำกับตนเองโดยกระบวนการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเอง อันประกอบไปด้วยกระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (สุปรียา ตันสกุล, 2556) นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุน ทางสังคมในการช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ให้การสนับสนุนเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติ หรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2560) ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนและผลักดันให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับค่าความดันโลหิตได้



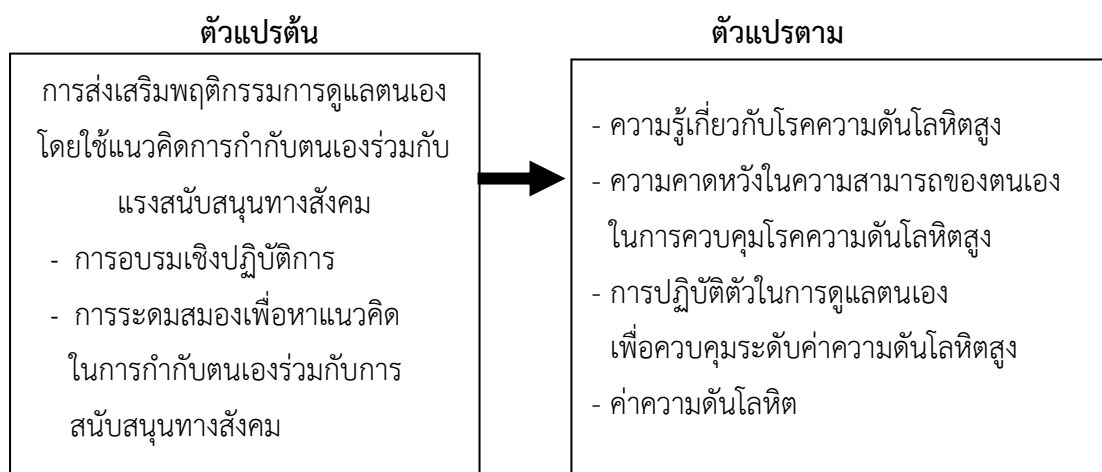
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากอย ตำบลท่าเตียบ อำเภอท่าเตียบ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
4. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
5. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย





วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้ประชากรแบบกลุ่มเดียว (one group pretest posttest design) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังดำเนินการทดลอง และเปรียบเทียบผลการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย ตำบลท่าตะเียบ อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดพะเยา จำนวน 85 คน

กลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนเช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคไตวาย หรือโรคหัวใจ เป็นต้น สามารถออกกำลังกายแบบแอโรบิกได้ ไม่มีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร สามารถอ่านออกเสียง และเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และเจ็บป่วยระหว่างการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อคำถามให้สอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 5 คน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ความตรงภาพรวมเท่ากับ 0.91

2. วิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ด 20 (Kuder-Richardson 20 : K-R 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ผลการวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (difficulty; p) มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0.44 สูงสุดเท่ากับ 0.63 และค่าอำนาจจำแนก (discrimination; r) โดยที่ค่าความเชื่อถือของสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยค่า $r = 0.2 - 0.8$ ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตัวจากการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในการลดระดับค่าความดันโลหิต ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ เตรียมแบบสอบถาม แบบบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการทำวิจัยให้กับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย ตำบลท่าตะเียบ อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดพะเยา

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การดำเนินงานกิจกรรมตามปัญหา ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และการระดมสมองจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินค่าความดันโลหิต

ระยะที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน ห่างกัน 6 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การบรรยายวิชาการประกอบสื่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาธิต และฝึกปฏิบัติการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และคลายความเครียด การระดมสมองเพื่อหาแนวคิดในการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 2 ประเด็นเนื้อหาปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้จากการระดมสมองครั้งที่ 1 โดยเนื้อหาครอบคลุมประเด็น ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด โดยมีกิจกรรมนันทนาการสอดแทรกระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม สื่อที่ใช้ ได้แก่ ภาพนิ่งประกอบการบรรยาย คู่มือโรคความดันโลหิตสูง แบบการบันทึกค่าโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างครั้งที่ 1 ถึง 2 มีเอกสารกระตุ้นเตือน เพื่อให้เกิดการกำกับตนเอง และการให้กำลังใจ และคำแนะนำจากสมาชิกในกลุ่ม หรือสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 3 การประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดย**เก็บรวบรวมข้อมูล** ดังนี้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิต และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.70 ช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 43.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 56.90 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.80 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 51.00 รายได้ในการดำรงชีวิตมาจากบุตรหลาน ร้อยละ 43.10 ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิตส่วนใหญ่เหลือเก็บ ร้อยละ 56.90



2. ข้อมูลสุขภาพของ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 52.90 เส้นรอบเอว 90 เซนติเมตร ร้อยละ 72.50 อยู่ในเกณฑ์เกินปกติหรืออ้วนลงพุง ร้อยละ 22.09 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 4 – 5 ปี ร้อยละ 52.92 ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ และเดินเร็ว ร้อยละ 27.44 แหล่งข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 30.72 ส่วนบุคคลผู้มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมคือคู่สมรส ร้อยละ 34.32 และมีความเครียดร้อยละ 86.24

3. ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความรู้	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
ก่อนการทดลอง	6.54	3.56	15.61*	.05
หลังการทดลอง	13.45	0.73		

*P< .05

4. ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการทดลอง

คะแนนความคาดหวัง	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
ก่อนการทดลอง	24.42	10.45	18.70*	.05
หลังการทดลอง	58.43	1.09		

*P< .05

5. ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3



ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
ก่อนการทดลอง	25.54	5.03	12.38*	.05
หลังการทดลอง	51.90	2.45		

*p< .05

6. ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับค่าความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง

ค่าความดันโลหิต	ก่อน				หลัง				t	p-value
	Systolic		Diastolic		Systolic		Diastolic			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ระดับปกติ ($<140/90$ mm/Hg)	135.26	3.21	88.94	12.87	128.00	2.12	80.96	13.76	10.63*	.05
ระดับใกล้เคียงปกติ (140-159/90-99 mm/Hg)	150.46	3.02	95.08	13.23	140.38	2.00	92.31	13.56	14.21*	.05
ระดับสูง (160-179/100-109 mm/Hg)	175.64	2.08	108.90	10.90	164.52	3.00	101.23	11.23	13.21*	.05
ระดับสูงมาก ($\geq 180/110$ mm/Hg)	185.32	1.96	120.46	9.87	170.21	3.15	108.97	10.97	10.15*	.05

*P<.05

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย ตำบลท่าตะเกียบ อำเภوتاตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต จากสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อน การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์



พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตมีผลต่อการเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อโดยพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ พร้อมแจกคู่มือการควบคุมโรคความดันโลหิต การทบทวน การแข่งขันตอบคำถามในเกมแข่งขันสะสมคะแนนประกอบกับผู้เข้าร่วมทดลองเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สนใจต่อปัญหาสุขภาพของตนเองอยู่แล้ว จึงทำให้การเรียนรู้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธริกา ศรีบุญมาก (2563) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลลำปาง ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา บำรุงญาติ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคอ้วน และการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

2. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตจากสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองมาจัดตามเกณฑ์พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในระดับสูงดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ พร้อมแจกคู่มือการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมในการระดมสมองเพื่อหาสาเหตุ การตัดสินใจ และแนวทางในการควบคุมระดับค่าความดันโลหิตที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนการฝึกปฏิบัติในการเลือกตัดอาหารเองตามใบกำกับอาหาร การออกกำลังกาย จึงทำให้กลุ่มทดลองมั่นใจ และคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดระดับค่าความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา สุริยา (2564) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการกำกับตนเองโดยการศึกษาผลโปรแกรมลดน้ำหนักโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 และสอดคล้องกับ



การศึกษาของ สงกรานต์ กลั่นดวง (2565) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ The take PRIDE program ในการส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า หลังการทดลอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

3. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตสูงจากสมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมทดลองมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับค่าความดันโลหิตดีขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับดีเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับค่าความดันโลหิตสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ นิลกำแหง (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับค่าความดันโลหิตในเลือดของผู้เข้าร่วมทดลองโรงพยาบาลชัยนาท พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดระดับค่าความดันโลหิตในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา สุริยา (2564) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับตนเองโดยการศึกษาผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อ การซักถามการทบทวน พร้อมแจกคู่มือการลดน้ำหนักทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตผิดปกติ ระดับค่าความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ดังนั้น ประเด็นที่ควรเน้น คือ การควบคุมอาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม หรือมีไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง จำนวนแป้ง และน้ำตาล ตลอดจนผลไม้ หรือขนมที่มีรสหวานจัด เพื่อเป็นการลดระดับค่าความดันโลหิตอย่างจริงจัง และการเพิ่มการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนหากิจกรรมที่ทำเพื่อคลายเครียด

2. การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงด้านความรู้ ด้านความคาดหวัง และด้านการปฏิบัติตัว ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และมีระดับค่าความดันโลหิตดีขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจนำไปปรับใช้ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย. [ม.ป.ท. : ม.ป.พ.].
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ. (2568). สรุปรายงานการป่วย,กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.
- กุสุมา สุริยา. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมน้ำหนักโดยการประยุกต์ใช้ในแนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู.
- จิตติมา บำรุงญาติ. (2565). ผลของการประยุกต์ใช้แนวทางการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสาขาวิชาโรงเรียนกัลยาวัตร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 74.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2560). ทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีทางพันธุกรรมศาสตร์. ระนอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- พนิตนาฏ ขำนาญเสื่อและทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2567). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสายใต้ จังหวัดสระบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี.
- พัทธกร ศิริบุญมาก. (2563). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย. (2568). สรุปรายงานประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย ตำบลท่าตะเียบ อำเภотаตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา.
- สงกรานต์ กลั่นด้วง. (2565). การประยุกต์ใช้ the take PRIDE program ในการกำกับตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขา สุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2559). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2556). กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2567). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.จังหวัดฉะเชิงเทรา.
- อนงค์ นิลกำแหง. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดของบุคลากรโรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- Bandura, Albert (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Norbeck, J. S. (2012). The use of social support in clinical practice. Journal of Psychosocial Nursing, 20(12), pp. 22-29.