

**ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี**

**The effectiveness of health behavior change program on patients with hypertension
in Bophoi Subdistrict Kanchanaburi Province**

ยมพร ศักदानุภาพ

Yomporn Sakdanupab

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ่อพลอย

Yom.29@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้โปรแกรม และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในตำบลบ่อพลอย จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 30 ตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ผลวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานและในชุมชนได้ และสามารถนำไปขยายผลสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นต่อไป

3. สามารถสื่อสารเข้าใจได้ (ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร เช่น หูไม่ได้ยิน พูดไม่ได้)

4. อาศัยอยู่ในตำบลบ่อพลอย

5. สมารถใจเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน และกลุ่มควบคุมที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน และควบคุมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยเทคนิคการจับคู่ (matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง อายุ เพศ ระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงบางส่วนจากแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับปี 2556

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาอาชีพ รายได้ และระยะเวลาเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 11 ข้อ

โดยผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความเที่ยง (validity) ได้เท่ากับ 0.83 และนำแบบสอบถามไปทดสอบ (try out) กับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของ เครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

2. โปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (health belief model) โดยนำแนวคิดของ เบคเกอร์และไมแมน[7] ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ของ เฮ้าส์ [8] โดยกำหนดระยะเวลาเข้าร่วมการวิจัย 3 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในในเรื่อง โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค ในการดูแลสุขภาพของตนเองและแนะนำแกนนำสุขภาพที่ช่วยดูแลให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านในด้านต่างๆ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี EC.NO 22/2565 ลงวันที่ 16 กันยายน พ.ศ.2565 ได้พิทักษ์สิทธิของ

ให้สมาชิกต้นแบบโรคความดันโลหิตสูง ได้เล่าเรื่องประโยชน์การดูแลสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ สมาชิกแสดงความคิดเห็น และซักถามในแต่ละประเด็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแกนนำสุขภาพที่ดูแลและให้แกนนำสุขภาพในหมู่บ้านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือ พร้อมประสานงานการดูแลสุขภาพ และเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยที่บ้าน

ลำดับที่ 3 ผู้วิจัยสร้างการรับรู้ต่ออุปสรรคของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์สมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติตัว พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้เล่าปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตัวเอง และร่วมกันวางแผนแนวทางแก้ปัญหาในภาพรวม และให้แกนนำสุขภาพในหมู่บ้านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือ พร้อมประสานงานการดูแลสุขภาพ และเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยที่บ้าน

6. รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และระหว่าง

กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลแบบปกติ โดยการทดสอบค่าที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลักษณะคล้ายคลึงกันส่วนใหญ่ โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 และเพศชาย ร้อยละ 40 เท่ากัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 และ 70 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.7 และ 73.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 และ 73.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำไร่ ร้อยละ 83.3 และ 36.7 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย >10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.3 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.7 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.7

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง เท่ากับ 7.6 และหลังทดลอง เท่ากับ 11.1 และ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value}<0.05$

เจตคติเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง เท่ากับ 23.3 และหลังทดลอง เท่ากับ 26.43 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value}<0.05$

การปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง เท่ากับ 22.70 และหลังทดลอง เท่ากับ 34.23 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value}<0.05$

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

	ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้	ก่อนทดลอง	7.6	1.2	11.57	0.000
	หลังทดลอง	11.1	1.0		
เจตคติ	ก่อนทดลอง	23.3	3.0	5.67	0.000
	หลังทดลอง	26.43	1.5		
การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง	22.7	3.1	-16.41	0.000
	หลังทดลอง	34.23	2.1		

$P<0.05$

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้ โปรแกรม ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 11.10 และ 10.20 ตามลำดับ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value}<0.05$

เจตคติเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติ เท่ากับ 26.43 และ 24.16 ตามลำดับ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value}<0.05$

การปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัว เท่ากับ 34.23 และ 31.86 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่คะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรม

	ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้	ก่อนทดลอง	11.10	1.09	2.87	.006
	หลังทดลอง	10.20	1.32		
เจตคติ	ก่อนทดลอง	26.43	1.40	4.64	.000
	หลังทดลอง	24.16	5.81		
การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง	34.23	3.14	2.83	.006
	หลังทดลอง	31.86	3.31		

P<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมปรับพฤติกรรม สุขภาพพบว่าโปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมปรับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของราชันี วัฒนาเมธี [9] เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับ ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงกว่า ก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และสอดคล้องกับ อรุณรัตน์ บุญคำ [10] ประสิทธิภาพของ โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภค อาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิต

ต่ำบลพากทำ ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร ความคาดหวังการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมบริโภคอาหาร แรงสนับสนุน ทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งนภา อาระหัง [11] ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตที่ชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดนครปฐม พบว่าภายหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้ รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของ มะลิ โพธิพิมพ์ [12]

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ในสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการสร้าง เสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งสรุปได้ว่าโปรแกรมปรับพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของตำบลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีมี ผลต่อความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบายให้แต่ละ โรงพยาบาลนาระบบในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ไม่ได้ไปใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ของแต่ละสถานบริการ
2. ในการนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ไม่ได้ไปใช้ควรต้องมีการพัฒนาศักยภาพและ ทักษะของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและในการปฏิบัติ นอกจากนี้ พยาบาลควรต้องรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อใส่ใจในการดูแลรักษาพยาบาล มี สัมพันธภาพที่ดี ติดตาม ให้คำแนะนำใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ตามบริบทของผู้ป่วย และปฏิบัติตามระบบ ที่ได้พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ไม่ได้ อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมต่อกับ โรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ พบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อ จำเป็น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น
2. ควรมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังอื่นๆ โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรม ปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และวัณโรค เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ไชยวัฒน์ เพชรพรธงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีที่สนับสนุน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณบุญเรือง วิทมาสิงห์ที่สนับสนุนให้พัฒนา ต่อยอดงานที่ปฏิบัติเป็นงานวิจัย และ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การ สนับสนุนในการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

1. การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. การประชุมวิชาการชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1 ศูนย์ประจำปี 2563 เรื่อง “ความดันโลหิตสูง: สิ่งที่น่ารู้และต้องรู้” [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=seminar_detail&subpage=seminar_detail&id=3115
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. 2563. การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 18 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://thaihypertension.org/files/452_1.Thai%20Hypertension%20Conference%202020.pdf
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก; 2562
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. กาญจนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี; 2562
5. โรงพยาบาลบ่อพลอย. ทะเบียนตัวชี้วัดโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ่อพลอย; 2562
6. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต. คู่มือปรับพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท เอสทีเพรส จำกัด.; 2556
7. Becker MH, Maiman LM. Socio behavioral determinant of compliance with health and medical care recommendations. Medical Care 1975; 13: 10-2.
8. House JE. The association of social relationship and activities with mortality: Community health study. American Journal Epidemiology 1981; 10(1): 12-8.
9. รัชณี วัฒนามณี. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;3(1):189-202.
10. อรุณรัตน์ บุญคำ (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิต. สาธารณสุขศาสตร์มหำบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
11. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์].: มหาวิทยาลัย ศรีสเดียน; 2560.
12. มะลิ โพธิพิมพ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. สาธารณสุขศาสตร์มหำบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล; 2562