

## การพัฒนาแบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

The development of health surveillance model for hypertension care system within community: a case study at health district hospital Nanaun, Sanom district, Surin, Thailand.

นิรุวรรณ เทรินโบล์ ธรุทธ์ บุตรแสนคม ลักษณะพิศ จิตหนักแน่น  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150  
โทร.088-4701899 E-mail: luksana.ch@gmail.com

### บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากร การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสิ่งจำเป็นอย่างไรในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) จำนวน 44 คน ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสังเกตและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีความรู้พฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับความเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพิ่มขึ้น ก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากมีกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งการบรรยาย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยใช้รูปแบบของการอบรม โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่ได้มีบทบาทมากขึ้นได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดร่วมดำเนินกิจกรรม รับรู้ปัญหา สาเหตุของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

**คำสำคัญ:** กลุ่มเสี่ยงสูง; โรคความดันโลหิตสูง;ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

### Abstract

Hypertension is a kind of chronic disease, it could generate to the economics, social, and human resource losses. Hence, a health behaviour surveillance of essential hypertension patients is needed for the prevention and control of to

development of health surveillance model for hypertension care system within community: a case study at health district hospital Nanaun, Sanom district, Surin, Thailand. 44 patients included: 1) The high risk of high blood pressure patients, 2) Public health and 3)Family Nurse Practitioners for action in the research to set up the health surveillance model for hypertension care system, which-worked out with community plan and questionnaire in surveillance and health risk behaviors of high blood pressure

question to investigate for pretest and posttest on the programe, then analyzed the data with frequency, mean, standard deviation, paired t-test and content analysis. The research was studied from December 2012 to March 2013.

The results showed that knowledge ,behaviors, health survilance level and participation of public health professionals are increase before development,0.05 significant there for activities to enhance their knowledge about the disease and high blood pressure, Lectures, discussions and exchange of knowledge between the guiding support ,creating an environment to develop the ability of a person by using some form of training, exercise, role to decided, planning, implementation of activities, Recognition of the problem and the cause of the disease and Perceived benefits of the surveillance activity of risky health behaviors.

**Keywords:** High risk group; Hypertension; Workshop participant.

### 1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า จาก พ.ศ. 2542-2551 นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและไต หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ พบร้อยละ 90-95 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไม่ว่าจะเป็น พันธุกรรม อายุความอ้วน ความเครียด ไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่ายสูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์ และเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีอันตรายต่อสุขภาพทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นเป้าหมายและนโยบายหลักที่สำคัญในการควบคุม และรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินกิจกรรมคลินิกความดันโลหิตสูงเมื่อ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554 ซึ่งได้มีการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมให้คำปรึกษา การจ่ายยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และได้มีการออกคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ภายใต้โครงการสนองน้ำพระทัยในหลวง ห่วงใยสุขภาพประชาชน พบว่าจากการออกคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) ปี 2554ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) ปี 2555 จำนวน 8 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวนจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 (ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน.2555) ซึ่งเกินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) ปี 2554ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) ปี 2555 ไม่เกินร้อยละ 10 [1]

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบของ Kurt Lewin, 1946 [2] ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้โรคที่เป็นอยู่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานและต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคให้น้อยที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

## 2. คำถามในการวิจัย

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ควรทำอย่างไร

### ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

### ความมุ่งหมายเฉพาะ

1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทของเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

2) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1.รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

3.ขอบเขตด้านประชากร

- การออกคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 548 คน พบกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน ได้รับความสนใจจากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดเพื่อเข้ามาทำการวิจัย

- ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) จำนวน 44 คน ประกอบด้วย

1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งในพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 34 คน

2.อาสาสมัครชุมชน จำนวน 7 คน

3.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน จำนวน 1 คน

4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน

5.พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 คน

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2556

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจษฎา สุรวรรณ [3] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 22 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 22 คน และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนโนนฆ้องจำนวน 3 คน รวมผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 47 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานและสถิติ pair t-test ข้อมูลการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ เจาะลึกและการสังเกตพฤติกรรม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis) ซึ่งผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

สุมนา สัมฤทธิ์วัฒนา [4] ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ใช้รูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลท่าข้าม ที่เข้ารับการรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ผลการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจ จนสามารถพัฒนาพฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้อง

นวัชรพร วัฒนวิโรจน์ [5] ได้ศึกษาการบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 71 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรม และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและ

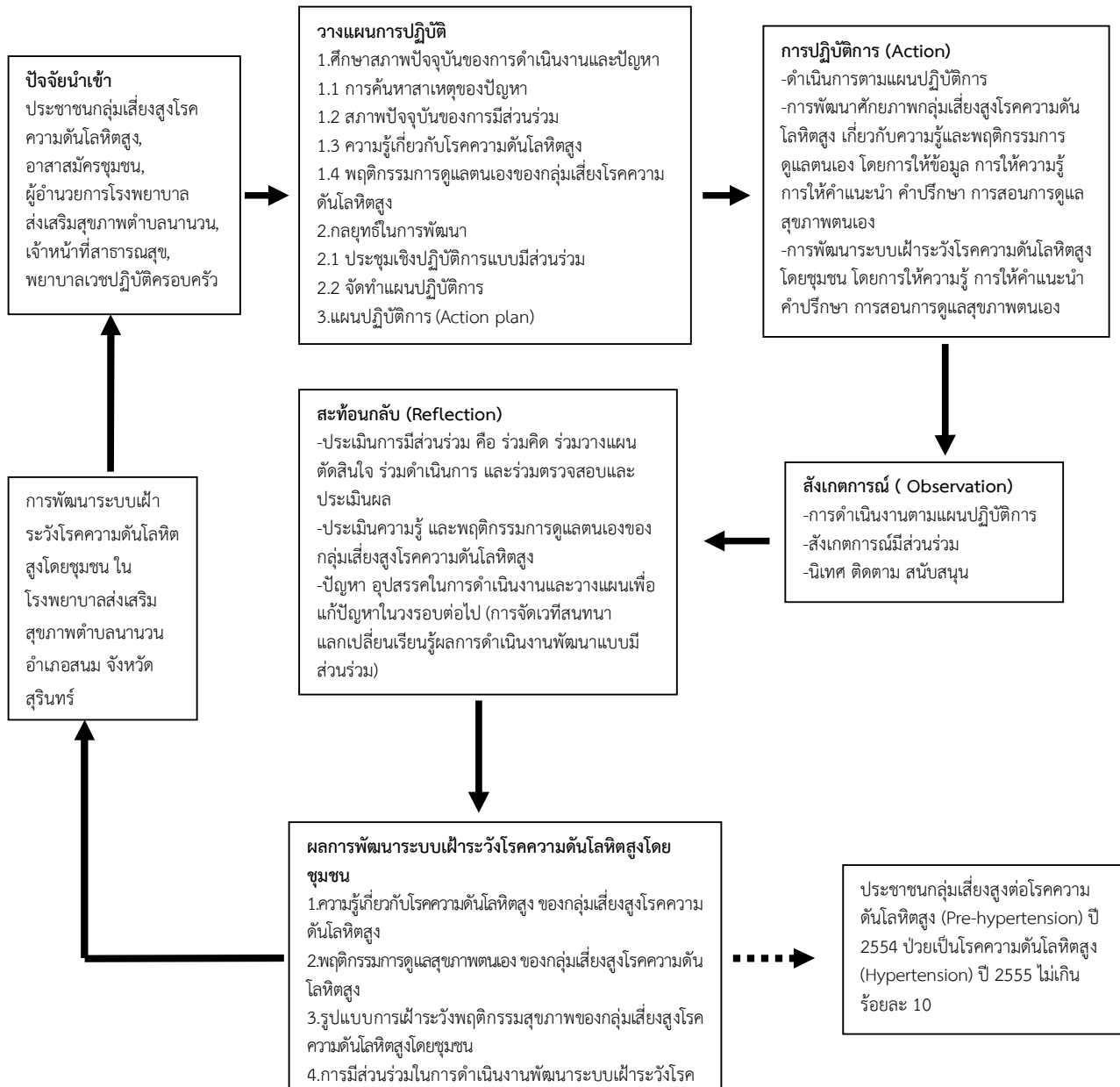
หลังการทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน pair t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการรับประทานยาเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

รุ่งทิพย์ อุโนใจชน [6] ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ใช้รูปแบบของการอบรมและการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาจนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักแล้วพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมในทุกเรื่อง จนสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

สุรียนต์ โคตรชมพู [7] ได้ศึกษาการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลคลองหนึ่ง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลคลองสอง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ แรงจูงใจพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูง สูงขึ้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### 3. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเก็บข้อมูลประเมินก่อนปฏิบัติการ ระยะเวลาปฏิบัติการ และหลังปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเอง กำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมและร่วมรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 4 เดือน ระหว่าง เดือน ธันวาคม 2555 ถึง เดือน มีนาคม 2556

### 4. ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase)

1) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2) แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ทราบ

3) รวบรวมรายชื่อกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงตามทะเบียน ทุกราย ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

4) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน และผู้นำทางพิธีกรรม เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะๆ

5) จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องมือต่างๆ ที่จะใช้ในการวิจัยให้เพียงพอและตรวจเช็คสภาพให้พร้อมที่จะใช้งานได้ทันที

6) ติดต่อประสานงานทีมวิทยากรกระบวนการเพื่อดำเนินกิจกรรม

7) เชิญชวนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมโครงการโดยมีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ

8) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) จัดสนทนากลุ่ม กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและการเตรียมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

#### 2. ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนงานหรือโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ แบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการ

2) การประเมินผลหลังดำเนินการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม

- แบบสอบถามรายบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อน-หลังดำเนินการ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการเฝ้าระวัง

พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง การสนทนากลุ่ม และเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

- การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

1.1) แบบสอบถามกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

1.2) แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

2.1) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

2.2) การสังเกต (Observation)

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS)

#### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และลրှหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

1.2) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) และการสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตาม

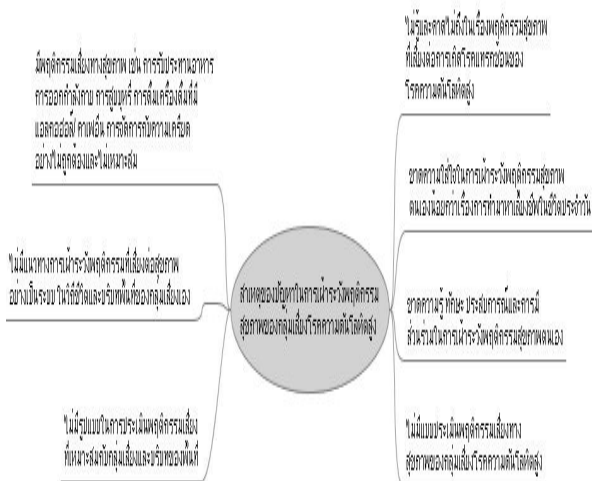


การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

### 5. สรุปผลการวิจัย

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าระดับความดันโลหิตของคนปกติและระดับความดันโลหิตที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่าไร กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่ากรรมมีน้ำหนักเกิน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ และอารมณ์เครียด มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีส่วนน้อยที่คิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์เพราะว่ามีพ่อ แม่ พี่น้องป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับตนเอง ส่วนอาการของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่จะตอบตามอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ใจสั่น เหนื่อยอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติ รวมทั้งยังเข้าใจว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น ทำให้ตาบอด ไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น

ผลการทดสอบความรู้โรคความดันโลหิตสูง ก่อนพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.88) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.35 คะแนน (SD=1.72) คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน (ร้อยละ 2.90) คะแนนสูงสุด 19 คะแนน (ร้อยละ 8.80) เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ของแต่ละบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.30) รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 23.50) และมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.94) ตามลำดับ



2. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าระดับความดันโลหิตของคนปกติและระดับความดันโลหิตที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่าไร กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่ากรรมมีน้ำหนักเกิน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ และอารมณ์เครียด มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีส่วนน้อยที่คิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์เพราะว่ามีพ่อ แม่ พี่น้องป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับตนเอง ส่วนอาการของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่จะตอบตามอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ใจสั่น เหนื่อยอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติ รวมทั้งยังเข้าใจว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น ทำให้ตาบอด ไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น

ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายเป็นความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{X}=3.53, SD=0.90$ ) ท่านผ่อนคลายเป็นความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ( $\bar{X}=3.50, SD=0.86$ ) และ ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร ( $\bar{X}=3.29, SD=0.87$ ) กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี 2 อันดับ คือ ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ( $\bar{X}=2.26, SD=0.86$ ) และ ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ฟล่อง เดินแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ( $\bar{X}=2.29, SD=0.80$ )

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่

จากการประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่ โดยใช้แบบสอบถามรายบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก คือ ท่านออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ( $\bar{X}=3.40, SD=1.35$ ) ท่านให้คำแนะนำกับประชาชนทุกครั้งในการดูแลตนเองหลังจากคัดกรองแล้วพบระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ ( $\bar{X}=3.30, SD=0.82$ ) ท่านหาแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่ ( $\bar{X}=3.10, SD=0.88$ )

### การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

#### 1. เดือนแรก (ธันวาคม 2555)

ผลการประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพใน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ( $\bar{x}=3.56, SD=0.82$ ) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{x}=3.53, SD=0.89$ ) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร ( $\bar{x}=3.41, SD=0.89$ ) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น ( $\bar{x}=2.32, SD=1.09$ ) ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ( $\bar{x}=2.38, SD=0.92$ ) ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำพลอง เดินแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ( $\bar{x}=2.38, SD=0.81$ ) ตามลำดับ

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนแรก คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.07 (SD=0.28)

#### 2. เดือนที่สอง (มกราคม 2556)

ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ( $\bar{x}=4.00, SD=0.85$ ) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{x}=3.91, SD=0.99$ ) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร ( $\bar{x}=3.68, SD=0.95$ ) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำพลอง เดินแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ( $\bar{x}=2.79, SD=0.98$ ) ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น ( $\bar{x}=2.88, SD=0.88$ ) และท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ( $\bar{x}=2.94, SD=1.01$ ) ตามลำดับ

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนที่สอง คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ใน

ระดับเสี่ยงปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.40 (SD=0.42)

#### 3. เดือนที่สาม (กุมภาพันธ์ 2556)

ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สาม พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ( $\bar{x}=4.65, SD=0.79$ ) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{x}=4.59, SD=0.84$ ) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร ( $\bar{x}=4.12, SD=0.73$ ) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น ( $\bar{x}=3.41, SD=0.82$ ) ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น แบก เข็น ดึง ขุด ยกของหนัก ( $\bar{x}=3.53, SD=0.81$ ) และท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ( $\bar{x}=3.65, SD=0.59$ ) ตามลำดับ

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สาม พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ แต่ลดลงจากเดือนที่ 1 และ 2 กลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น สังเกตได้จากกรมาเข้าร่วมกิจกรรมในการออกกำลังกาย ผลของแบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงที่สำรวจ และคำบอกกล่าวจากอาสาสมัครชุมชนที่เข้าไปสังเกต ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนที่สาม คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย (ปกติ) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.95 (SD=0.23)

### การประเมินผลการดำเนินงานหลังการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.35 คะแนน (ร้อยละ 55.88) และหลังการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้ในระดับสูง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.18 (ร้อยละ 79.41) และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.001, t=5.38$ ) โดยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 1.83)

2) การประเมินระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=2.97, SD=0.29$ ) และหลังการพัฒนาผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ( $\bar{x}=4.02, SD=0.19$ ) และผลการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบความ

แตกต่างกันค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2556) พบว่า เดือนแรกผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ( $\bar{X}=3.07, SD=0.79$ ) (เดือนที่สองผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ( $\bar{X}=3.40, SD=0.42$ ) และเดือนที่สามผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ปกติ) คือ ( $\bar{X}=3.95, SD=0.23$ )

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเดือนแรกและเดือนที่สาม พบว่า ในเดือนที่สามกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่

การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.82, SD=0.84$ ) และหลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.90, SD=0.20$ ) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 6. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

หลังปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value}=0.001$ ) โดยการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 1.83) (ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา 15.35 (ร้อยละ 55.88) หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ย 17.18 (ร้อยละ 79.41)) เนื่องจากการมีกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการบรรยาย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยใช้รูปแบบของการอบรม ทำให้หลังพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น การที่กลุ่มเสี่ยง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนปฏิบัติการนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ อุ๋นใจชน [6] ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การศึกษาของเจษฎา สุรารธรรม์ [3] เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของสุรียนต์ โคตรชมพู [7] ได้ศึกษาการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.001$ ) โดยการดำเนินโครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=4.02, SD=0.19$ ) เนื่องจากการมีกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยใช้รูปแบบของการอบรมและการปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทำให้หลังพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น การที่กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนปฏิบัติการนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ อุ๋นใจชน [6] ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การศึกษาของเจษฎา สุรารธรรม์ [3] เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของสุรียนต์ โคตรชมพู [7] ได้ศึกษาการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3. ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

หลังปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556) พบว่า ในเดือนที่สามกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.001$ ) ในภาพรวมของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เดือนแรกกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ( $\bar{X}=3.07, SD=0.79$ ) เดือนที่สองผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ( $\bar{X}=3.40, SD=0.42$ ) และเดือนที่



สามผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ปกติ) คือ ( $\bar{X} = 3.95, SD = 0.23$ ) เนื่องจากการที่กลุ่มเสี่ยงได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนด และร่วมดำเนินกิจกรรม รับรู้ปัญหาและสาเหตุของโรค รับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หลังปฏิบัติการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง มีการวางแผน เพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบตามกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และมีศักยภาพในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

4. ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่

หลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.001$ ) ก่อนการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.82, SD = 0.84$ ) และหลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.90, SD = 0.20$ ) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้มีบทบาทมากขึ้นได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดและร่วมดำเนินกิจกรรม รับรู้ปัญหาและสาเหตุของโรค รับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

5. การประชุมเชิงปฏิบัติการ

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่ากลุ่มเสี่ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและร่วมกันรับผิดชอบดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่และความถนัดของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการนำบุคคลที่เกี่ยวข้องมาประชุมร่วมกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ และการปฏิบัติตามโครงการที่ได้จากกระบวนการประชุม เชิงปฏิบัติการ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน รับผิดชอบโครงการ และดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา

ดังนั้น จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ อาจพอสรุปได้ว่า ในการพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดๆของกลุ่มเสี่ยงนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม วัฒนธรรมและปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องสนใจสิ่งเหล่านี้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ปรับให้เป็นวัฒนธรรมในการทำงาน เพราะการดำเนินงานสาธารณสุขคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี จึงจำเป็นต้องรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นหากสามารถลดปัญหาความขัดแย้งทางปัจจัย

เหล่านี้ได้ จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องเลือกใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสื่อในวงกว้าง สร้างกระแส เช่น โทรทัศน์ ส่วนในระดับพื้นที่สื่อบุคคลน่าจะเป็นสื่อที่สามารถสื่อสารกันแบบ Two-ways Communication ได้มากกว่าวิธีอื่นๆ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครต่างๆ ในชุมชนจึงเป็นสื่อบุคคลที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ การสื่อสารอยู่เสมอ เพราะการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเน้นไปที่การเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลัก ส่วนข้อมูลปัจจัยของพฤติกรรมและวัฒนธรรมของชุมชน ควรให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น ผู้ที่มีบิดามารดา/ญาติ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

2) การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเสนอแนวทางการวางแผน วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับปรุงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแสดงความคิดเห็นในการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาและการวางแผนจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

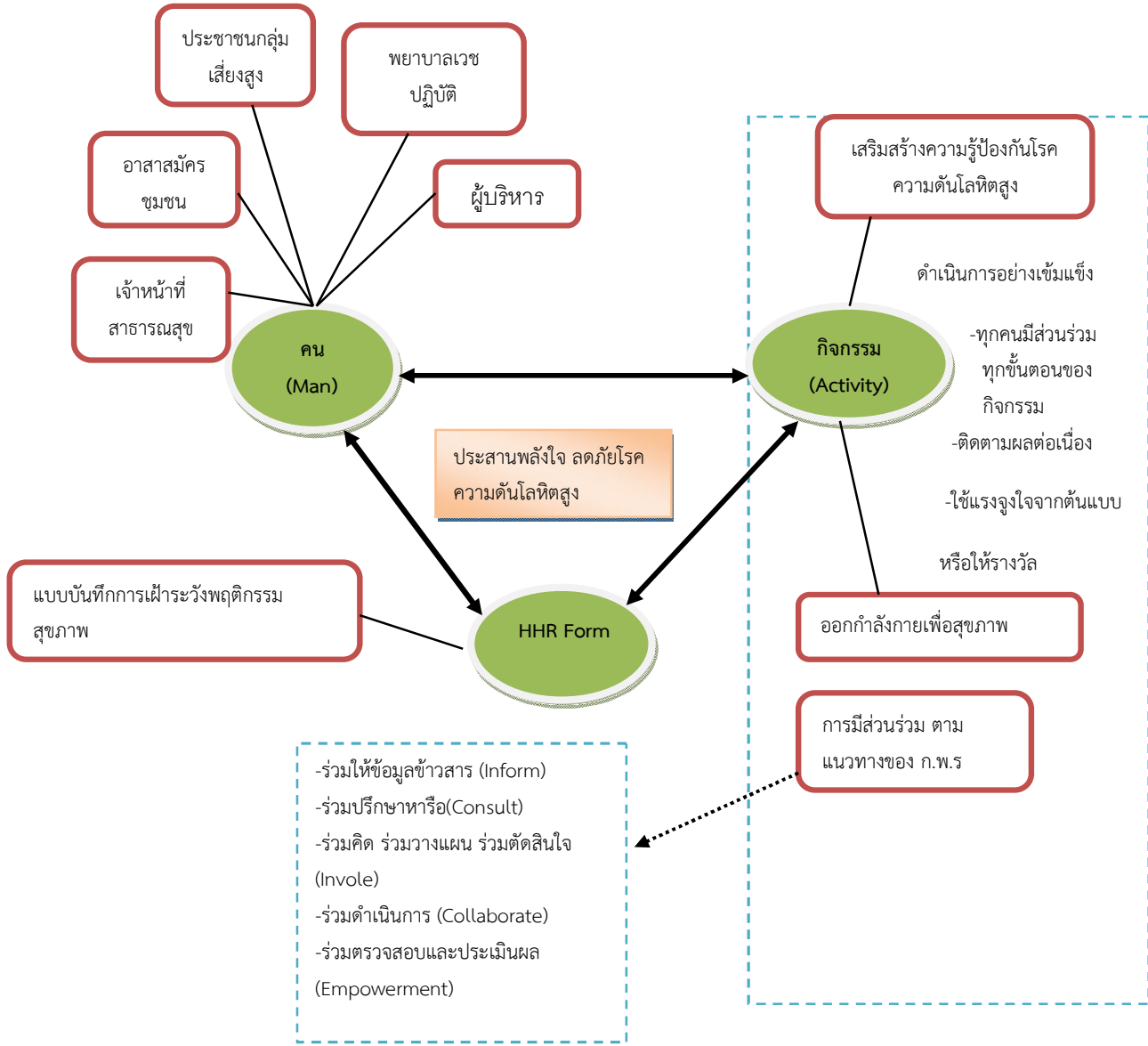
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาโดยการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงจึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านอื่นๆ ด้วย

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ถ้าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานต้องมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน

3) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตนของกลุ่โรคความดันโลหิตสูง ในเชิงลึกและติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

# MAF MODEL



## 7. การอ้างอิง

- [1] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2546).การสำรวจอัตราการตายในประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร:สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- [2] เกษราวัลณ์ นิลวรางกูล.การส่งเสริมศักยภาพของเยาวชนในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี . วิ ท ย า นี พ น ธ์ . ข อ น แ ก่ น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- [3] เจษฎา สุวรรณ.การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น .; วิ ท ย า นี พ น ธ์ ส ม . ข อ น แ ก่ น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2550.
- [4] สุธนา สัมฤทธิ์วิวัฒนาชัย.การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าข้าม อำเภอกำบังระจัน จังหวัดสิงห์บุรี.วิทยานิพนธ์ ส ม . ราชภัฏเทพสตรี.มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี. 2550.
- [5] นวัชรพร วัฒนวิโรจน์.การบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม.วิทยานิพนธ์ ส ม . ส อ ร ค ม . มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.2550.
- [6] รุ่งทิพย์ อุโนใจชน.การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี.วิทยานิพนธ์ ส ม . ม ห อ ส อ ร ค ม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,2551.
- [7] สุรียนต์ โคตรชมพู.การจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ ส ม . ม ห อ ส อ ร ค ม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ,2553.