

รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี*

A MODEL OF SELF CARE IN HYPERTENSIVE PATIENT AT FORT
PRAJAKSILAPAKOM HOSPITAL UDON THANI PROVINCE.

ประทิน นาคชื่น

Pratin Nakchuen

ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ

Prachon Kingminghae

กฤตติกา แสนโภชน์

Krittikar Sanposh

ธนกฤต ทูริสุทธิ์

Thanakit Turisut

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Udon Thani Rajabhat University, Thailand.

E-mail: bussakorn.su@udru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีการศึกษา 3 ระยะ

ผลการวิจัยพบว่า

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาค้นพบปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ขึ้นตอนที่ 1 ใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ

* Received 18 March 2019; Revised 1 April 2019; Accepted 1 April 2019.



ได้ผลการวิเคราะห์ระดับปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากค่า ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการแปรผลภาพรวม มีระดับ ความสำคัญและเป็นปัญหามากที่สุด ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์แบบคุณภาพ โดยนำข้อ ปัญหาจากขั้นตอนที่ 1 นำมาวิเคราะห์เพื่อยืนยันสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่แท้จริง ใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ใน ขั้นนี้ เป็นแบบข้อคำถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่จากการนับจำนวนแล้วคิดเป็นค่าร้อยละและ ค่าเฉลี่ย ได้ข้อมูลสภาพปัญหา 8 ประการ และมีประเด็นหนุนเสริม ได้แก่ 1) การรับรู้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ 2) การเตรียมการ 3) การการรักษาสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 ผลการกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี โดยจัดการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิสรุปผลการรับรองข้อมูลกิจกรรมที่จะนำมาพัฒนาการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ 1) กิจกรรมป้องกัน ประกอบด้วย การหยุดสูบบุหรี่ การหยุดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น 2) กิจกรรมบรรเทา ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ รับรู้วิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 3) กิจกรรมการสร้างภูมิคุ้มกัน ประกอบด้วย การเตรียมการ สร้างแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นต้น นำผลที่ได้มากำหนดรูปแบบและรับรองรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ได้ข้อค้นพบ คือ 1) ได้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ได้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เพื่อเป็นการตอบโจทยความต้องการ ของผู้ป่วย และเพื่อนำระบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้าทันยุคทันสมัย

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี การทดลองใช้รูปแบบ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมไม่ได้ เป็นกลุ่ม ทดลองแบบกลุ่มเดียว ใช้แบบเจาะจง จำนวน 27 คน ทดลองการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองในกลุ่มโซเชียลมีเดียบนเฟซบุ๊ก พบว่ามีความรู้ดีขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ การดูแลตนเองดีขึ้น ในด้านควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและ



อารมณ์ มีความดันโลหิตที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ และดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวลดลง

สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ข้อค้น พบว่า เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย มีผลที่ได้ติดตามมาที่เป็นผลสะท้อนความเข้มแข็งในการพึ่งตนเอง มีความพอเพียงและยั่งยืน เป็นผลลัพธ์ความผาสุก ความอยู่ดี กินได้ไกลโรค ได้เครือข่ายเทคโนโลยีที่เหมาะสมทางโซเชียลมีเดีย เพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ดูแลตนเองได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The study of self-care model of hypertensive patients at Prachaksinlapakhom Fort Hospital Udon Thani Province with the objectives; to study the problems of self-care of hypertensive patients; to determine the pattern of self-care of hypertensive patients and to test and to evaluate the use of self-care model of hypertensive patients of Prachaksinlapakhom Fort Hospital Udon Thani Province. This research was mixed (Mixed Method) with 3 phases.

The results of research were found as follows:

Phase 1: The results of the study of self-care problems of hypertensive patients Prachaksinlapakhom Fort Hospital Udon Thani Province. Step 1 : Using a quantitative questionnaire, the results of the analysis of the level of self-care problems of hypertensive patients from percentage, mean score and standard deviation Level of overall image change have the highest level of importance and problems, Step 2 : is a quality analysis by applying the problem from step 1 to analyze to confirm the condition of the problem of self-health care of patients with hypertension use a specific target group of 60 people. Tools used at this



step is a question analyze data, use frequencies from counting, then calculate the percentage and average values obtain information on 8 problem conditions and supplementary issues, including 1) health information awareness, 2) preparation, 3) health care, continuous health behavior.

Phase 2 : The results of determining the self-care model of hypertensive patients at Prachaksinlapakhom Fort Hospital Udon Thani Province by organizing a discussion, exchange, learn of experts and those who multiply their qualifications Summarizing the results of certification of activities that will be used to develop self-care of hypertensive patients, namely 1) preventive activities include smoking cessation stop drinking alcohol, etc. 2) Relief activities include health information awareness Recognize how to behave in order to be healthy and 3) Immunization activities consist of preparation, motivation to change from health risk behaviors, etc. Using the results to determine the pattern and certification of self-care model of hypertensive patients, the findings are 1) obtain the self-care model of hypertensive patients 2) obtain the patient care network via social media channels in order to meet the needs of patients and to bring the patient care system into the modern age.

Phase 3 : The results of the experiment and evaluation of using the patient's health care model Hypertension, Prachaksinlapakhom Fort Hospital Udon Thani Province, The experiment using the self-care model of hypertensive patients cannot use with the control group, it is a single group experimental group, using a specific number of 27 people to test their own health care of patients with hypertension after experimenting with social media groups on Facebook it was found that the knowledge was improved significantly at $p < 0.05$. Self-care improved. In food control, exercise and emotions, there was a significant decrease in blood pressure at $P < 0.05$ and body mass index, waist circumference decreases.



Summarizing the results of the evaluation of the experiment using the self-care model of hypertensive patients found that the self-management of patients. There are results that follow which reflect the strength of self-reliance, sufficient and sustainable, as a result of the well-being, eating far away from the disease, the appropriate technology network via social media to help the hypertensive patients to take care of themselves and without complications.

Keywords: Self-care model of hypertensive patients, hypertensive patients

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุไทยที่นำไปสู่การเสียชีวิตในระบบไหลเวียนเลือด อุบัติการณ์ของโรคและอัตราการเสียชีวิตจากโรคในระบบไหลเวียนเลือดจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ปีพ.ศ.2543 พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนด้วยโรคในระบบไหลเวียนเลือดในกลุ่มอายุ 60-74 ปี เป็น 574.5 รายแสนคนต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็น 1,936.4 รายต่อแสนคนต่อปีในกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป โรคความดันเลือดสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่มีนัยสำคัญต่อการทำนายการต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุไทย (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546-2547 มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2.2 ล้านคน และมีจำนวนประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากขึ้นร้อยละ 22.1 และเริ่มพบในวัยรุ่นวัยทำงานตอนต้น และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยทั้ง 76 จังหวัดทั้งประเทศไทยโดยตรวจร่างกายในเดือนกันยายน 2550 โดยมีการตรวจทั้งหมด 20,717,187 คน ครอบคลุมคนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศร้อยละ 75 พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ทั้งหมดร้อยละ 11 (2,370,897 คน) โดยพบในชายร้อยละ 11 ผู้หญิงพบร้อยละ 12 จะเห็นได้ว่าคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปทุก ๆ 10 คนจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ 1 คน พบมากในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 27) รองลงมา คือ เชียงใหม่ (ร้อยละ 25) พระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 22) (ปฐญาภรณ์ ลาลูน, 2554) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของ



โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จากการศึกษาทะเบียนประวัติและสัมภาษณ์ แพทย์พยาบาลที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม พบว่า ได้มีการให้ความรู้ คำแนะนำและการปฏิบัติตัวแก่ผู้มารับบริการ แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับสาเหตุอื่นอีก เช่น ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและความมั่นใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ทราบถึงแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนที่จะควบคุมอาหารหวาน มัน และเค็ม รวมถึงการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยคิดว่าหายแล้ว และก็ไม่มีอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ เวียนหน้า คลื่นไส้ อีกทั้งญาติบางส่วนก็ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง จึงขาดการสนับสนุนในการปฏิบัติตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย จึงเป็นเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา สาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้นั้น เนื่องมาจากมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลตนเองควบคู่กับการรับประทานยา (โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี, 2560)

แรงจูงใจที่ทำการศึกษาโรคนี ในฐานะที่เป็นแพทย์ ถึงแม้เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่รักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญของการมีการดูแลตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพราะการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเกิดขึ้นก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม ช่วยให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการรับรู้ตนเองมีความสัมพันธ์สูงกับการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมของแต่ละคน บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีเป้าหมายและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทำให้มีความพยายามมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การดูแลเอาใจใส่ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการกระตุ้นจาก



ญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีกำลังใจและเกิดการพัฒนาพฤติกรรมไปในทางถูก เน้นแหล่งประโยชน์ของปัจเจกบุคคลและแหล่งประโยชน์ในสังคม รวมถึงความสามารถทางกายของบุคคลนั้นด้วย (WHO, 1986)

ในยุคปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาไปสู่ยุคดิจิทัล รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาประเทศ โดยมีการนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาช่วย และพยายามผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถองค์การให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ช่วยเอื้อต่อการตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเองได้ดูแลตนเองโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในยุคดิจิทัลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีบทบาทช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปตามที่พึงประสงค์ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ จะมีบทบาทมากขึ้นในด้านการดูแลตนเอง และมีแนวโน้มที่คนจะให้ความสนใจมากขึ้น ถือว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีไว้เพื่อการดูแลตนเอง ที่จะช่วยให้มีความมั่นใจมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันองค์กรก็มีขีดความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการโดยผ่านทางเทคโนโลยีและนวัตกรรม ดังนั้นการนำเครื่องมือทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการดูแลตนเองในโรคเรื้อรัง จึงมีความน่าสนใจ ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและสามารถควบคุมโรคได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นลักษณะการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือการใช้กลุ่มเครือข่ายเป็นฐานของการวิจัย (network) โดยผู้วิจัยได้ให้



ความสำคัญจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เริ่มต้นจากตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ฐานราก โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัย 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการ 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานีเป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้
แบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างการกำหนดขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างโดยใช้ตารางของ TaroYamane ค่าความเชื่อมั่น 97% (สำเร็จ จันทรสุวรรณ, 2541)
โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มได้ 457 คน

ขั้นตอนที่ 2 จัดเวทีเสวนาและระดมสมอง ประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มบุคคล องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บุคคลใน
ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็น
การคัดเลือกแบบเจาะจง ใช้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน

ระยะที่ 2 การกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการ 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ที่ผ่านการศึกษาวิเคราะห์เพื่อ
กำหนดในการร่างรูปแบบที่จะใช้เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง จัดทำร่างรูปแบบโดยจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ
ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นในองค์ประกอบปัจจัย
สาระสำคัญต่างๆ เพื่อนำมาประกอบขึ้นเป็นตัวร่างรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงให้ได้ ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจงจำนวน 20 คน ที่ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5 คนพยาบาล 5 คน เทคนิคการแพทย์ 5 คนและ
ผู้ป่วย 5 คน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ยืนยันรับรองรูปแบบ โดยประชุม อภิปรายร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง หาข้อสรุปความ
สอดคล้อง ซึ่งนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 คือ ร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค



ความดันโลหิตสูง นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 นี้ มาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบรูปแบบโดยใช้วิธีการ MACR (Multi-Attribute Consensus Reaching) ใช้เทคนิควิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ประโยชน์และความคุ้มค่าของรูปแบบ การตรวจสอบความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 25 คน ใช้แบบประเมินค่า (Rating Scale)

ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง การปฏิบัติการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทักษะกระบวนการต่าง ๆ ทุกด้าน คือรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทดลองกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แบบกลุ่มเดียว (One Group Pretest-Posttest Design) ใช้แบบเจาะจงจำนวน 27 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมความดันสูงไม่ได้โดยผู้ปฏิบัติทดลอง ต้องมีความตระหนัก ตั้งใจใช้ข้อสังเกต จดบันทึกต่าง ๆ ตามวิธีการที่ได้รับรู้ด้วยความสนใจเพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลอง ตามแบบแผนการทดลองกลุ่มเดียว วิเคราะห์ผลด้วยสถิติทดสอบค่า T-Test แบบ Paired Sample T-Test

ขั้นตอนที่ 2 ด้านเนื้อหาเป็นการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ประเมินผลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แบบกลุ่มเดียว (One Group Pretest-Posttest Design) และประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ (Model) รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคกระบวนการ MACR : Multi Attribute Consensus Reaching ใช้แบบเจาะจง จำนวน 47 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง ใช้แบบเจาะจง จำนวน 27 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยกลุ่มควบคุมความดันสูงไม่ได้ และการประเมินผลการใช้รูปแบบ ใช้แบบเจาะจง 20 คน ที่ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5 คนพยาบาล 5 คนเทคนิคการแพทย์ 5 คนและผู้ป่วย 5 คน



การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. วิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และในการแปรผลใช้ค่าพิสัยกลาง (Midpoint) ของระดับช่วงชั้น (Class Interval) แบบมาตราส่วนประมาณค่า พิจารณาจากระดับค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้ ระดับมีปัญหามากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แล้วนำแบบสอบถามมาแปลผลข้อมูล และประมวลผล

2. วิเคราะห์ด้วย สถิติทดสอบค่า T-Test แบบ Paired Sample T-Test

3. ประยุกต์ใช้เทคนิค Multi Attribute Consensus Reaching (MACR) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพให้ได้ความสอดคล้องความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ประโยชน์และความคุ้มค่าของรูปแบบ คิดเป็นร้อยละ

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล จากการจัดเวทีระดมสมองและเสวนากลุ่ม แปลผลข้อมูล และประมวลผล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ผลการศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ ได้ผลการวิเคราะห์ระดับปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการแปรผลภาพรวม มีระดับความสำคัญและเป็นปัญหามากที่สุด ได้แก่ ชั้นลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.18 และ ระดับการแปรผลรายชื่อ พบว่า ระดับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่สำคัญ จัดลำดับได้แก่ การออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่างที่ค่อนข้างน้อยมาก มีค่าระดับเฉลี่ย 3.52 รองลงไปคือ การบริโภคอาหารเกินความจำเป็นมีค่าเฉลี่ย 3.49 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ย 2.83 และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย 2.39 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์แบบคุณภาพ โดยนำข้อปัญหาจากขั้นตอนที่ 1 นำมาวิเคราะห์เพื่อยืนยันสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แท้จริง ใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในขั้นนี้ เป็นแบบข้อคำถาม



วิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่จากการนับจำนวนแล้วคิดเป็นค่าร้อยละ(Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) ได้ข้อมูลสภาพปัญหา 8 ประการ ประกอบด้วย 1) การหยุดสูบบุหรี่ 2) หยุดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การลดน้ำหนักส่วนเกิน 4) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 5) การลดอาหารเค็ม 6) รับประทานอาหารลดความดัน เช่น ผัก และผลไม้ต่าง ๆ 7) การผ่อนคลายทางด้านจิตใจ 8) รับประทานแพทย์สั่งเป็นครั้งคราว และมีประเด็นหนุนเสริม ได้แก่ 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ(Contemplation) 2) การเตรียมการ(Preparation) 3) การการรักษาสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(Maintenance)

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ผลการกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานีพบว่า 1. ได้ร่างกิจกรรมที่ใช้เป็นเครื่องมือ ที่ประกอบด้วย 1) กิจกรรมป้องกัน ประกอบด้วย 1.1) การหยุดสูบบุหรี่ 1.2) หยุดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.3) การลดน้ำหนักส่วนเกิน 1.4) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 1.5) การลดอาหารเค็ม 1.6) รับประทานอาหารลดความดัน เช่น ผัก และผลไม้ต่าง ๆ 1.7) การผ่อนคลายทางด้านจิตใจ 1.8) รับประทานแพทย์สั่งเป็นครั้งคราว 2) กิจกรรมบรรเทา ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Contemplation) โดยให้ความสนใจรับฟังข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รู้วิธีปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี และมีแรงจูงใจเพียงพอที่จะยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 3) กิจกรรมการสร้างภูมิคุ้มกัน ประกอบด้วย การเตรียมการ (Preparation) โดย เกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เริ่มแสวงหาความรู้ ข้อมูลที่สำคัญที่จะช่วยให้ตนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้าน เตรียมความพร้อมด้านเวลา สิ่งอำนวยความสะดวกที่จะออกกำลังกาย และ เตรียมอุปกรณ์ที่สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และผลการกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1) ได้โมเดล (MODEL): รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี 2) ได้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน Mobile telephone, เฟสบุ๊ค (Facebook) ,ไลน์ (Line) เพื่อเป็นการตอบโจทยความต้องการของผู้ป่วย และเพื่อนำระบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้าทันยุคทันสมัย ตามนโยบายประเทศไทย 4.0



ผลการวิจัยระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 ใช้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมไม่ได้ เป็นกลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียว (One Group Pretest- Posttest Design) ผ่านระบบ ปัจจัยนำเข้า(Input) 1 Man : ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ครอบครัวของผู้ป่วย 2) Material : ปัจจัยที่สนับสนุน เครื่องมือสื่อสารช่องทางแอปพลิเคชัน Mobile telephone เฟสบุค (Facebook) และ ไลน์ (Line) 3) Management : การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วย หรือจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ต่อการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อเข้าที่ (Process) ที่เป็นส่วนการเฝ้าระวังดูแลร่วมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในทุก ๆ ด้าน ฐานข้อมูล พันธสัญญา ให้ความรู้ผู้ป่วยติดตามสถานการณ์ เจ็บไขและปัจจัยเอื้อ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา รวมทั้ง ครอบครัว ญาติผู้ป่วย ผ่านช่องทางเครือข่ายการใช้เครื่องมือสื่อสาร เครือข่าย แพทย์ พยาบาล เกิดผลผลิต(Output) ต่อผู้ป่วย โดย ใช้สถานที่ 1) บ้าน/ชุมชน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ 2) สถานที่ภายในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ใช้ระยะเวลาทดสอบ 36 วัน พบว่า เกิดผลผลิต(Output) ต่อผู้ป่วย ซึ่งได้หลักความรู้ เข้าใจ ใส่ใจติดตามสถานการณ์ เกิดการดูแลตนเอง ที่มีแรงจูงใจเพียงพอที่จะยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามพันธสัญญาและข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ ชุมชนที่ร่วมกันนันทนาการ ดนตรี เพลง เกม มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมการสื่อสารได้รวดเร็วและประหยัด

ขั้นตอนที่ 2 ผลการประเมินการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1. ผลการทดสอบและประเมินผลการปฏิบัติทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กับกลุ่มทดลองแบบเจาะจงจำนวน 27 คน คือผู้ป่วยกลุ่มควบคุมความดันสูงไม่ได้ แบบกลุ่มเดียว (One Group Pretest-Posttest Design) ใช้แบบทดสอบ และสรุปผลด้วยการตรวจสภาพร่างกาย หาดัชนีมวลกาย ด้วยเทคนิคทางการแพทย์ ดำเนินการใน 6 ส่วน พบว่า ส่วนที่ 1 ผลประเมินผลและวิเคราะห์เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการรักษา การมีภาวะแทรกซ้อน และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ที่ตอบ



แบบสอบถามมากที่สุด คือ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 59.3 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 39-66 ปี อายุส่วนใหญ่ คืออายุ 49 ปีร้อยละ14.8รองลงมาคือ อายุ 52 และ 60 ปี ร้อยละ11.1 มีอาชีพราชการและรัฐวิสาหกิจร้อยละ 59.3 รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 14.8 ด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คือสถานภาพคู่ร้อยละ70.4 รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 18.5 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.9 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยส่วนใหญ่คือรายได้ 50,000 บาทต่อเดือนร้อยละ14.8 รองลงมาคือรายได้70,000 บาทต่อเดือนร้อยละ11.1 ทุกคน การได้รับการรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ100 ด้านภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 96.3 และมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ3.7 และเคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 96.3 ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ3.7 ตามลำดับ ส่วนที่ 2 ผลการวัดผลด้านความรู้และวิเคราะห์เพื่ออธิบายระดับความรู้โรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้ข้อทดสอบจำนวน 21 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน ใช้ทดสอบก่อน – หลัง การวิเคราะห์ผลการทดสอบการปฏิบัติการ ใช้ความถี่คะแนนความรู้ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 27 คน พบว่า มีคะแนนมากที่สุดก่อนดำเนินการ คือได้ 21 คะแนน ค่าเฉลี่ยร้อยละ7.4 รองลงมา คือได้ 20 และ 19 คะแนน ค่าเฉลี่ยร้อยละ 14.8 และคะแนนน้อยที่สุดก่อนดำเนินการ คือ 5 คะแนน ค่าเฉลี่ยร้อยละ3.7 เมื่อเปรียบเทียบกับ การทดสอบหลังดำเนินการมีคะแนนมากที่สุด คือได้ 21 คะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละ3.7 ซึ่งคะแนนที่ได้ส่วนใหญ่ คือได้ 19 คะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.8 และคะแนนน้อยที่สุด คือ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.7 ตามลำดับ ส่วนที่ 3 ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนร้อยละของระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง จำนวน 27 คน เมื่อพิจารณา องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้แต่ละด้าน คือ ด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และ การรับประทานยา ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ในระดับตั้งแต่ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย ของทุกตัวบ่งชี้ทั้งก่อนดำเนินการ ในภาพรวม มีค่าร้อยละของระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองต่ำในระดับร้อยละ29.34 เมื่อเข้าใช้โปรแกรมในภาพรวมมีผลต่อสุขภาพสูง ในระดับร้อยละ50.65 ส่วนที่ 4 ผลการประเมินตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องพฤติกรรมกรกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนการประเมินตนเองในเรื่องพฤติกรรมกรกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์ เมื่อพิจารณา องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้แต่ละด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ ในระดับ



การปฏิบัติจาก ประจำ ครั้งคราว และไม่เคย ในภาพรวม มีระดับต่ำร้อยละ 3.27ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน0.83 เมื่อผ่านการเข้าใช้โปรแกรมแล้วมีผลระดับคะแนนสูงร้อยละ 4.95ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน0.09 ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบ น้ำหนักและ ส่วนสูง ก่อน- หลัง การปฏิบัติทดลองตามโปรแกรม ในภาพรวม เมื่อพิจารณา องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ ผลก่อนดำเนินการสูงมีค่าเฉลี่ยร้อยละ78.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.55 และในภาพรวม หลังปฏิบัติทดลองผลการเปรียบเทียบมีผลน้ำหนักตัวลดลง มีค่าเฉลี่ยร้อยละ75.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.4 ส่วนที่ 6 การหาดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอวและวัดความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังดำเนินการกับกลุ่มทดลอง 27 คน เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) ของคนเอเชีย

ในกรณีนี้เป็นการทดลองดำเนินการกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้แบบกลุ่มเดี่ยว จำนวน 27 คน โดยใช้ช่วงระยะเวลาจำกัดตามห้วงการทดลอง 36 วัน ในการดำเนินการตามโปรแกรมโมเดล(Model) : รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางเครือข่ายแอปพลิเคชัน Mobile telephone เฟสบุ๊ค Facebook จะเห็นว่า ดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอวและวัดความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองจำนวน 27 คนนี้ มีผลลดลงจริง และในทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเฉพาะทาง พบว่า เป็นผลดีเป็นที่น่าพอใจมาก สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ข้อค้นพบว่า เกิดการ การจัดการตนเองของผู้ป่วย มีผลที่ได้ติดตามมา(Outcome) ที่เป็นผลสะท้อนความเข้มแข็งในการพึ่งตนเอง มีความพอเพียงและยั่งยืน เป็นผลลัพธ์ความผาสุก ความอยู่ดีกินดีได้ไกลโรค 2. ผลการประเมินยืนยันรับรองโปรแกรม โมเดล : รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้เทคนิคกระบวนการ MACR (King,J.A.,2001 และใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 25 คน สรุปผลการยืนยันรับรอง “รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี” ที่นำมาทดลองเพื่อใช้พัฒนา คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 100 ได้ข้อค้นพบ 1) ได้ โมเดล: รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ได้เครือข่ายเทคโนโลยี ที่เหมาะสม เป็น เฟสบุ๊ค (Facebook) เพื่อช่วย ด้านประหยัดทั้งเงินและเวลา แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้



อภิปรายผล

ข้อค้นพบระยะที่ 1

ผลการศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ได้ข้อค้นพบประเด็นปัญหา คือ 1.ปัญหาด้านการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Action) 2.ปัญหาด้านการไม่รับรู้และไม่สนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ (Pre-contemplation) 3.ได้ปัจจัยปัญหา 8 ประการได้แก่ 1) หยุดสูบบุหรี่ 2) หยุดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ลดน้ำหนักส่วนเกิน 4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 5) ลดอาหารเค็ม 6) รับประทานอาหารลดความดัน เช่น ผัก และผลไม้ต่าง ๆ 7) ผ่อนคลายทางด้านจิตใจ 8) รับประทานแพทย์สั่งเป็นครั้งคราว 4.ได้ประเด็นหนุนเสริมได้แก่ 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Contemplation) 2) การเตรียมการ (Preparation) 3) การการรักษาสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Maintenance) เช่นเดียวกับ อังคินันท์ อินทรกำแหง (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2550) ที่ศึกษาในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนในวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร พบว่า การรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการโดยไม่ได้สมดุล อาหารที่ไม่สมดุลคืออาหารที่ประกอบด้วย ไขมันและน้ำตาลสูง มีใยอาหารน้อย ประกอบกับการไม่ออกกำลังกาย และสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดอุดตันในสมอง และโรคเบาหวาน โรคเหล่านี้ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยที่สมควร

ข้อค้นพบระยะที่ 2

เป็นผลการค้นพบรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้ง ได้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน Mobile telephone, เฟสบุ๊ค Facebook ,ไลน์ Line เพื่อเป็นการตอบโจทยความต้องการของผู้ป่วย และเพื่อนำระบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้าทันยุคทันสมัย ตามนโยบายประเทศไทย 4.0 เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับนักจิตวิทยา Albert Bandura เป็นผู้เสนอแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นหลักการที่ครอบคลุมทั้งแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไข และแนวคิดทางจิตวิทยาต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เข้ามาประยุกต์ใช้ และแนวคิดการใช้หลักการแห่งพฤติกรรมกรรมมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ



1. กรณีที่สามสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมได้ สามารถจัดกระทำโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง นักปรับพฤติกรรมใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไข จัดการกับพฤติกรรมโดยตรงด้วยการควบคุมสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้ได้ 2. กรณีที่สามไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อม สามารถจัดกระทำโดยการเปลี่ยนที่ความรู้สึก (Feeling) ซึ่งส่งผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยน หรือ จัดกระทำโดยเปลี่ยนที่ความคิด (Cognitive) ซึ่งส่งผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยน ซึ่งตามหลักการแห่งพฤติกรรมเชื่อว่า ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมมีผลซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงได้ที่ความรู้สึกหรือความคิด ซึ่งจะส่งผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมสภาพแวดล้อม และในความหมายของการปรับพฤติกรรม สรุปได้ว่า การปรับพฤติกรรม หมายถึง การประยุกต์หลักการแห่งพฤติกรรม หรือ หลักการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม โดยเน้นที่พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ หรือวัดได้เป็นสำคัญและในการศึกษาครั้งนี้วัดจากพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-efficacy) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Self-regulation) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) เช่นเดียวกับ ประทีป จินฉิ่ง (ประทีป จินฉิ่ง, 2540) ได้ศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางสรีระเข้ามาใช้พัฒนาผู้ป่วย รู้จักกันในนามของการป้อนกลับ ทางชีวภาพ (Biofeedback) พบว่า พฤติกรรมภายในซึ่งประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมที่มีปัญหา กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงได้

ข้อค้นพบระยะที่ 3

เป็นผลการทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการทดสอบและประเมินผลการปฏิบัติทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับกลุ่มทดลอง แบบกลุ่มเดียว (One Group Pretest-Posttest Design) ใช้แบบเจาะจงจำนวน 27 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมความดันสูงไม่ได้ โดยใช้แบบทดสอบได้ดำเนินการวัดผลและประเมินผลใน 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประเมินผลและวิเคราะห์เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การวัดผลด้านความรู้และวิเคราะห์เพื่ออธิบายระดับความรู้โรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 การดูแลและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ส่วนที่ 4 การประเมินตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์



ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบ น้ำหนักและส่วนสูง ก่อน- หลัง การปฏิบัติทดลอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และส่วนที่ 6 การหาดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอวและวัดความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังดำเนินการ

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) ของคนเอเชีย ตามตาราง ผลการหาดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอวและวัดความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังดำเนินการกับกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ แบบกลุ่มเดี่ยว จำนวน 27 คน พบว่า 1) ส่วนสูง ก่อนและหลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 161.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.55 และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่าเดิม คือร้อยละ 161.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.55 ซึ่งแสดงถึงค่าเฉลี่ยทางส่วนสูงคงที่ 2) ดัชนีมวลกายในภาพรวมก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 30.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.88 และในภาพรวมหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 28.58 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.03 ซึ่งแสดงถึงผลค่าดัชนีมวลกายลดลง ในกรณีนี้เป็นการทดลองดำเนินการกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แบบกลุ่มเดี่ยวจำนวน 27 คนโดยใช้ช่วงระยะเวลาจำกัดตามห้วงการทดลอง 36 วันดำเนินการตามโปรแกรมโมเดล:รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ เฟสบุ๊ค และไลน์ จะเห็นว่า ดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอวและวัดความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองจำนวน 27 คนนี้ มีผลลดลงจริง และในทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเฉพาะทาง พบว่า ผลการหาดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอวและวัดความดันโลหิตสูงก่อนและหลังดำเนินการกับกลุ่มผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แบบกลุ่มเดี่ยว จำนวน 27 คน อยู่ในช่วงของ 25.00 - 29.99 ซึ่งจัดได้ว่าเข้าข่ายอ้วนแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับตารางโปรแกรมคำนวณค่า BMI ดัชนีมวลกาย Honest Docs ของโรงพยาบาลศิริราช ที่บันทึกไว้ว่า Body Mass Index หรือ BMI คือ ค่าความหนาของร่างกาย ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งแสดงค่ามาตรฐานไว้สำหรับคนไทย (ชาวเอเชีย) ก็จะอยู่ในช่วงของ 25.00 - 29.99 ซึ่งจัดได้ว่า เข้าข่ายอ้วนแล้ว และจากข้อมูลดัชนีมวลกายองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) ทำการศึกษาพบว่าคนเอเชียที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 เป็นต้นไป จะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นหรือแปลได้ว่าถ้าคุณน้ำหนักเกินก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือด



หัวใจ และความดันโลหิตสูงได้งายขึ้นนั่นเอง เช่นเดียวกับเนติมา คูณีย์ (เนติมา คูณีย์, 2557) ได้ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นสาเหตุของการตายทั่วโลก ร้อยละ 80 ของการตายด้วยโรคนี้ เกิดจากความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และคอเลสเตอรอลสูง ในปัจจัยเหล่านี้ที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและเป็นสาเหตุโดยตรงที่สำคัญที่สุด ที่นำไปสู่การตาย สอดรับกับเกษม นครเขตต์ (เกษม นครเขตต์, 2560) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical Model:TTM) หรือเป็นที่รู้จักในชื่อ “Stage of change” ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความซับซ้อนต้องการเงื่อนไข ปัจจัยต่าง ๆ มาเพื่อเป็นแรงผลักดันให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ และแม้ปรับเปลี่ยนได้แล้วก็ยังคงต้องการปัจจัยหนุนเสริมเพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพนั้นคงอยู่และดำเนินต่อไปอย่างถาวร

และปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเกิดขึ้นก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม ช่วยให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับ WHO (WHO, 1986) ให้ไว้ว่าการรับรู้ตนเองมีความสัมพันธ์สูงกับการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมของแต่ละคน บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีเป้าหมายและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทำให้มีความพยายามมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การดูแลเอาใจใส่ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการกระตุ้นจากญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีกำลังใจและเกิดการพัฒนาพฤติกรรมไปในทางถูก เน้นแหล่งประโยชน์ของปัจเจกบุคคลและแหล่งประโยชน์ในสังคม รวมถึงความสามารถทางกายของบุคคลนั้นด้วย และสอดคล้องโดยอย่างยิ่งกับ Sarah (Sarah E. Dorff, 2012) ที่ศึกษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรัง พบว่าทั่วโลกมีคนเป็นโรคนี้นี้มากกว่า 1000 ล้านคน และถือว่าเป็นมัจจุราชเงียบที่ทำให้อันตรายถึงชีวิตที่ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัว



สรุป

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี เป็นลักษณะการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือการใช้กลุ่มเครือข่ายเป็นฐานของการวิจัย โดยจัดขอบเขตการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาสภาพปัญหา โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 457 คนโดยพบว่ายังขาดความรู้ และแนวทางในการดูแลตนเอง จึงได้จัดเวทีทางวิชาการความรู้ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มบุคคล องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 การกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี โดยจัดการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิสรุปผลการรับรองข้อมูลกิจกรรมที่จะนำมาพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี การทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมไม่ได้ เป็นกลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียว ใช้แบบเจาะจง จำนวน 27 คน ทดลองการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผลการประเมินผลการปฏิบัติทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ข้อค้น พบว่า เกิดการ การจัดการตนเองของผู้ป่วย มีผลที่ได้ติดตามมา(Outcome) ที่เป็นผลสะท้อนความเข้มแข็งในการพึ่งตนเอง มีความพอเพียงและยั่งยืน เป็นผลลัพธ์ความผาสุก ความอยู่ดี กินได้ไกลโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้

ผลการกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี ที่ได้ข้อค้นพบ คือ



1.1 โมเดล: รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนตามจังหวัดอื่น ๆ ต่อไปได้

1.2 เครื่องข่ายเทคโนโลยี ที่เหมาะสม เป็น เฟสบุค และไลน์ เพื่อช่วย ด้านประหยัดทั้งเงินและเวลา แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ การขับเคลื่อนเครือข่าย เทคโนโลยีที่ต้องร่วมมือเป็นแกนหลักในชุมชนและในพื้นที่เป้าหมาย เป็นพันธสัญญาในกิจกรรมที่ต้องเสียสละได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย แต่มีข้อจำกัดเรื่องการนัดหมาย ความพร้อมเพียง เนื่องจากความแตกต่างด้านอาชีพ และเวลา ที่อาจจะลดจำนวนวันในปฏิบัตกิจกรรมร่วมกันได้

2. ข้อเสนอแนะสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ

2.1 ด้านพันธสัญญา (Commitment) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ เป็นภูมิปัญญาของการแก้ปัญหาและการจัดการเชิงพื้นที่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา การบรรเทา และการสร้างภูมิคุ้มกัน ให้เกิดขึ้นต่อการแก้ปัญหาวิกฤตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับท้องถิ่น และทุกพื้นที่ได้ต่อไปได้

2.2 โมเดล: รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้โดยกำหนดเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับท้องถิ่น และทุกพื้นที่ได้

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

โมเดล : รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ทำการทดลองเฉพาะกลุ่ม หากมีการวิจัยที่ต่อยอดการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มเติม

3.1 การทดลองให้ได้กว้างกับทุกกลุ่มชน จะทำให้เกิดการความหลากหลายของรูปแบบการดูแลและการพัฒนา

3.2 ให้มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบสารสนเทศไว้เพื่อผู้สนใจต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- เกษม นครเขตต์. (2560). *การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (KPJH : Health Promotion Model)*. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี.
- เนติมา คูณีย์. (2557). *สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์อาร์ตควอลิตี้ไฟท์.
- ปฐญาภรณ์ ลาลุน. (2554). *พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม*. โรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประทีป จินฉิ่ง. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางชีวภาพ (Biofeedback) เอกสารประกอบการสอน*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. (2560). *งานประชาสัมพันธ์*. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี.
- สำเร็จ จันทรสวรรณ. (2541). *สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. เอกสารประกอบการสอน ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษย์วิทยา. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2550). *เชาว์สุขภาพ : รายงานการวิจัย การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย ของประเทศไทยโดยการตรวจสุขภาพ*. สถาบันการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Sarah E. Dorff. (2012). *Characterization of Variants in the Hypertension-Associated Gene STK39*. Dissertation submitted to the faculty of the Graduate School of the University of Maryland Baltimore in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.



- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. World Health Organization.* เรียกใช้เมื่อ 29 May 2018 จาก <http://www.who.int/hpr/archive/does/ottawa.html>
- World Health Organization. (2017). *World Health Organization.* เรียกใช้เมื่อ 12 May 2018 จาก apps.who.int/iris/handle/10665/2943-tha