

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี
Factors related to self-care behavior of hypertensive Patients
Nong Chok Health Promoting Hospital, Tha Yang District
Phetchaburi Province

บุญย์ลิตา กิจสุตแสง*

BunlitaKidsudsang*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี

*Nong Chok health promoting hospital, Tha Yang district, Phetchaburi Province

(Received: April 3, 2023; Revised: June 12, 2023; Accepted: June 23, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2565 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.57) อายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 55.71) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70) ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.43) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 72.14) มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 79.29) มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.43) และไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (ร้อยละ 85.71) มีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันสูงในระดับสูง (ร้อยละ 72.14) ด้านทัศนคติอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.89, SD=0.63) การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก (\bar{X} = 3.91, SD= 0.63) ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.72, SD=0.70) และปัจจัยเสริมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.82, SD=0.70) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.69, SD= 0.21) ปัจจัยส่วนบุคคลสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี

Abstract

The objectives of this research were to study factors related to self-care behavior of hypertensive patients Nong Chok Health Promoting Hospital, Tha Yang District, Phetchaburi Province. The samples were patients with hypertension of Nong Chok Sub-district Health Promoting Hospital, Tha Yang District, Phetchaburi Province between November and December 2022. 140 patients were selected by purposive sampling. The research instrument was a questionnaire on factors related to hypertension with a questionnaire reliability of 0.88. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, chi-square and Pearson's correlation coefficient. The results showed that most of the patients were female (63.57%), aged 51 years and over (55.71%), marital status married (70%), educated in elementary school, (61.43%), farmers (72.14%) income per month between 5,000-10,000 baht (79.29%), having a first-degree relative with hypertension (51.43%) and no chronic disease (85.71%) The sample had a high level of knowledge about hypertension (72.14%). Attitude was at a high level (\bar{X} = 3.89, SD = 0.63). Perceived barriers and severity of hypertension were at high levels (\bar{X} 3.91, SD=0.63) Contributing factors were at a high level. (\bar{X} 3.72, SD=0.70) and supporting factors were at high level. (\bar{X} = 3.82, SD=0.70) Self-care behaviors of patients with hypertension were at high levels (\bar{X} = 3.69, SD=0.21) personal factors, marital status, education level and occupation, leading factors, facilitating factors, and supporting factors were associated with self-care behavior of hypertension with statistical significance at .05.

Keywords: self-care behavior, high blood pressure patients, Phetchaburi Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทำให้ร้ายสุขภาพประชากรโลกมาอย่างยาวนาน และเป็นเสมือนฆาตกรเงียบ ที่พร้อมจะพรากชีวิตผู้คนบนโลกใบนี้ได้ตลอดเวลา¹ จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปีพ.ศ. 2557 (NHES) ความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปีพ.ศ.2557 เท่ากับร้อยละ 24.70 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 1.8 ล้านคน โดยเพศชายมีความชุกและอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศหญิงภายหลังจากปีพ.ศ.2558 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 49.8 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเช่นกัน อุตสาหกรรมการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีปัจจัยเชิงบวกด้านพฤติกรรมในประชากรที่ดีขึ้นทั้งในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และวัยรุ่น คือ ความชุกของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงเชิงลบที่คุกคามสุขภาพคือการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ กล่าวได้ว่า การลดลงของอุบัติการณ์ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นผลจาก

มาตรการการควบคุม ป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นควรมีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การบริโภคอาหารและปริมาณโซเดียมที่บริโภคต่อวันอย่างต่อเนื่อง² ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงและรักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันไว้ก่อน สาเหตุการเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรมและการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่างๆของผู้ป่วยเช่นการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ไขมันและโคเลสเตอรอลสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย ความเครียดในชีวิตเรื้อรัง ได้แก่ ความเครียดในการทำงาน ความเครียดในหน้าที่การงาน ความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ ความเครียดในชีวิตสมรสและในครอบครัว และความเครียดเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง³

ทั้งนี้ พบว่าสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในปี 2563 ภาพรวมประเทศ มีเป้าหมายการคัดกรอง 19,519,171 คน คัดกรองได้ 17,415,986 คน (89.23%) พบกลุ่มเสี่ยง 1,242,528 คน (7.13%) พบกลุ่มสงสัยป่วย 680,081 คน (3.90%) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม 553,302 คน (68.92%) การดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 ภาพรวมประเทศ รอบ 12 เดือน (ต.ค.63 - ส.ค. 64) มีเขตสุขภาพที่ยังดำเนินงานไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4, 12, 6, และ 11 คิดเป็นร้อยละ 33.61, 51.72, 52.86 และ 55.79 ตามลำดับ และสำหรับโรคความดันโลหิตสูงมีเป้าหมายการคัดกรอง จำนวน 19,339,645 คน คัดกรองได้ 17,040,197 คน (88.11 %) พบกลุ่มเสี่ยง 1,311,219 คน (7.69%) พบกลุ่มสงสัยป่วย 808,416 คน (4.75%) และในกลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม 615,443 คน (76.13%) ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่มีเขตสุขภาพที่ยังดำเนินงานไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4 และ 6 คิดเป็นร้อยละ 53.09 และ 61.23 ตามลำดับ⁴ สำหรับจังหวัดเพชรบุรี อยู่เขตในสุขภาพที่ 5 พบว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในปี 2561 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.13 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.36 ในปี 2562 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.89 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.66 ในปี 2562⁵ และตำบลหนองจอก พบว่า สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่าเสา จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2561 พบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 327 ราย ปีงบประมาณ 2562 พบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 327 ราย ปีงบประมาณ 2563 พบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 353 ราย⁶ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่ออวัยวะและการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตจากภาวะต่างๆ ได้ อาทิโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ 60-75 เนื่องจากหัวใจต้องทำงานหนักในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ โอกาสเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตันร้อยละ 20-30 มีโอกาสเสียชีวิตจากไตวายร้อยละ 5-10 โอกาสเป็นอัมพาตมากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า ที่สำคัญคือปัจจุบันมีคนไทย

เสียชีวิตจากผลพวงของโรคความดันโลหิตสูงปีละ 48,000 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 ราย และมีคนไทย เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตประมาณ 250,000คน⁷ รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (quality of life) สุขภาวะ อันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอกำแพง จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจาก คุณภาพชีวิตมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และนำไปสู่ความปกติสุขของบุคคลจากการศึกษาแนวคิด เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่า มีผลกระทบที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ (psychological consequences) ด้านการเงินและการประกอบอาชีพ (financial and professional consequences) และด้านร่างกาย (health consequences)³ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเผชิญกับอาการของโรค และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและอาจทำให้ครอบครัว รวมไปถึงชุมชนได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย อีกทั้งการเกื้อหนุนทางสังคม (social support) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดความเข้าใจ รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และพ่อแม่ จากทฤษฎีการเกื้อหนุนทางสังคมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนอง ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ครอบครัว เพื่อน และ บุคคลพิเศษ⁹

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่บุคคลได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือ สนับสนุน จากเครือข่ายทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (direct effect) ทำให้เกิดความมั่นคงต่อเหตุการณ์ ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง รวมถึงการส่งผลกระทบต่อหน้าที่ของภูมิคุ้มกัน และฮอร์โมนในร่างกาย ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุก¹⁰ และการเกื้อหนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมปรับตัวที่ดี¹¹ จะเห็นได้ว่าการเกื้อหนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล รวมทั้งเป็นการป้องกันการ เจ็บป่วย และการช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด การเกื้อหนุนทางสังคมช่วยในการ ปรับพฤติกรรมเพื่อการผ่อนคลายและส่งเสริมภาวะสุขภาพที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ต้องมีความต่อเนื่อง เสมอภาค มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ จึงจะก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง¹² โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ของโอเร็ม¹³ เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่างๆ ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติ หน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเองมากำหนดตัวแปรตามคือพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดปัญหาการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอกำแพง จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะความเครียดกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติด้านการ รับประทานยา การออกกำลังกายและการควบคุมอาหารไม่ให้ความดันสูงขึ้นด้วยตนเองที่บ้าน

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองควบคุมความดันโลหิตป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

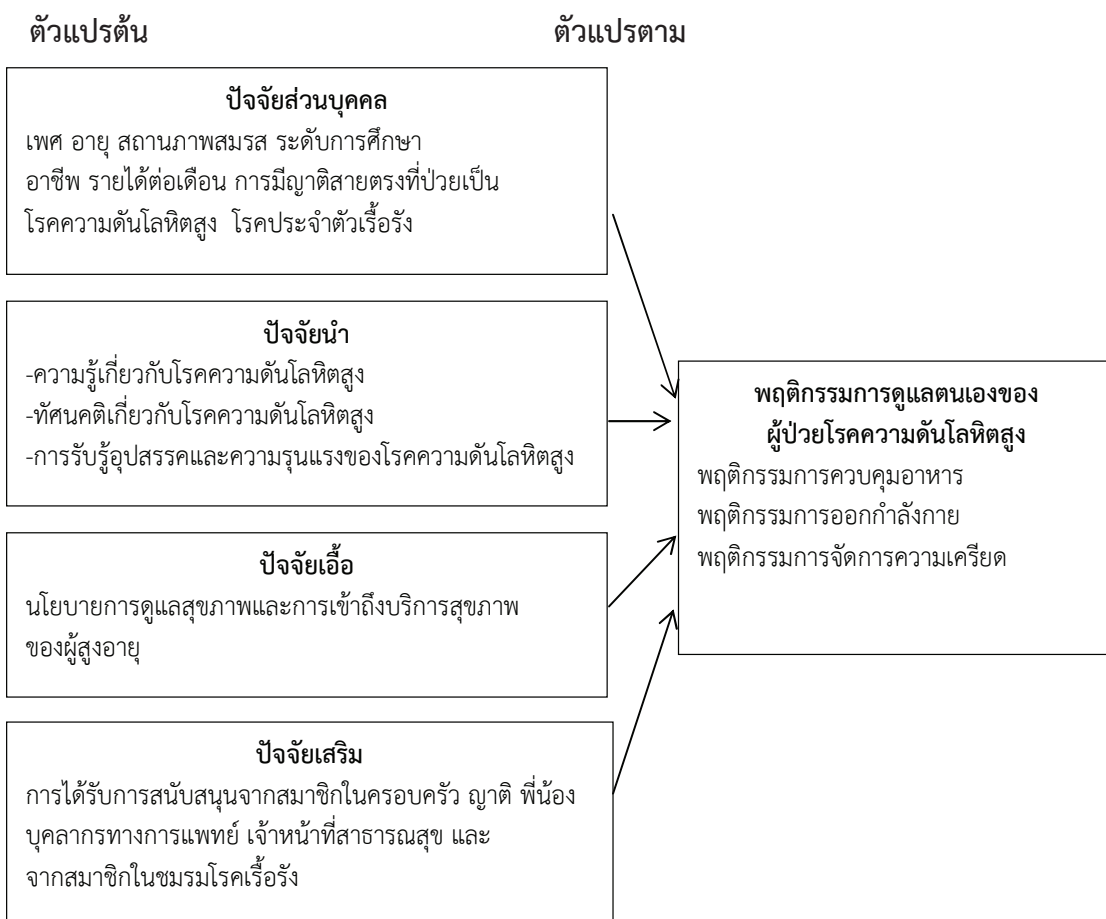
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวก

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 140 คน โดยพื้นที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมู่ที่ 5 หมู่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 9 หมู่ที่ 10 หมู่ที่ 11 หมู่ที่ 12 และ หมู่ที่ 13 ตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยสำรวจเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอนาทายาง จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ทุกช่วงวัย) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอนาทายาง จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยและ

เข้ารับบริการจากแพทย์ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก เกณฑ์คัดออกคือผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระยะมีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย และมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัยหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่าเสา จังหวัดเพชรบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนามาจากงานวิจัยของ ของดร.ณิ ยศพล¹⁴ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนการมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคประจำตัวเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ

		ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
ตอบถูก	ได้	1	0
ตอบผิด	ได้	0	1
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	0

การแปรผล แบ่งระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	ได้คะแนนระหว่าง	13-20
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง	7-12
ระดับน้อย	ได้คะแนนระหว่าง	0-6

ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 15 ข้อ ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,15,17,19 มีข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ 12, 14, 16,18, 20 จะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 5 ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 17 ข้อ ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,15,17,19,22,24 มีข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ 12, 14, 16,18, 20,21,23,25 จะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดโดยมีระดับการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย ลักษณะของคำถาม จำนวน 20 ข้อ จะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีระดับการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ จะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 5 ระดับ โดยมีระดับการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง	มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวน 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการความเครียด ลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ระดับ โดยมียกระดับการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทำการทดสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหา (validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยพิจารณาสำนวนภาษาเกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด ได้ ค่า IOC เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับ

กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอชะอำ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี รหัสเลขที่โครงการวิจัย PBEC No. 36/2565 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้วผู้วิจัยให้ข้อมูล แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ จุดประสงค์ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวม ข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สิทธิในการได้รับข้อมูลเปิดเผยทั้ง ด้านบวกและด้านลบของการวิจัย สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิที่จะได้รับการปกปิดชื่อ ไม่ให้ ปรากฏ ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ พร้อมทั้งสิทธิในการในการตอบรับหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าร่วมการวิจัยอาจมีข้อขัดแย้งหรือเป็นที่สงสัยของชุมชน ในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อป้องกันข้อครหาภายใน ชุมชน อีกทั้งเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบต่อสังคมและผู้อื่นในสังคม ผู้วิจัยให้สิทธิ กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วม วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการที่จะนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาตามนัดในคลินิก ก่อนเข้ารับการตรวจ ผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าคำตอบหรือข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้ในการ วิจัยครั้งนี้เท่านั้น

2.2 เมื่อผู้ป่วยยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จากนั้นอธิบายวิธีตอบ แบบสอบถาม

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความ ครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม หากพบว่าไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่า เฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลที่กับพฤติกรรม การ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติการทดสอบค่าที (t- test) และการวิเคราะห์ความ

แปรปรวนทางเดียว F –test (one – way ANOVA) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติค่าไคสแควร์ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีดังนี้

0.90 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70 -0.89	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันสูง
0.50 -0.69	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.30-0.49	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ต่ำกว่า 0.30	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.57 อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.71 สถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 70.00 มีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.43 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.14 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 79.29 และมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.43 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ร้อยละ 85.71 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=140)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง	89	63.57
อายุ 51 ปีขึ้นไป	78	55.71
สถานภาพสมรส	98	70.00
ระดับประถมศึกษา	87	61.43
อาชีพเกษตรกร	101	72.14
รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท	111	79.29
มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	73	51.43
ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง	120	85.71

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

2.1 ระดับความรู้เรื่องเบาหวานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.14 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
(n = 140)

ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	96	72.14
2. ปานกลาง (ร้อยละ 60-79.9)	22	22.14
3. ต่ำ (ร้อยละ 60ลงมา)	9	5.72
รวม	140	100.00

2.2 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มา
รับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.63$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
(n = 140)

ทักษะคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. รับประทานอาหารที่มีรสเค็มทำให้ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น	3.72	0.68	มาก
2. เป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษา มีโอกาสเสี่ยงที่จะ เป็นโรคเส้นเลือดตีบ	3.81	0.66	มาก
3. โรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดภาวะไตวายได้	3.96	0.71	มาก
4. ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	3.79	0.45	มาก
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่	3.74	0.58	มาก
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการดื่มสุรามีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน	3.71	0.78	มาก
7. โรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่โรคที่อันตรายรักษาหายได้	3.97	0.62	มาก
8. การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	4.43	0.65	มาก
9. ผู้ที่มีภาวะเครียดเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.62	0.47	มาก
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุมากมีโอกาสเกิดอัมพาตได้	3.81	0.57	มาก
11. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงห้ามออกกำลังกายเพราะจะทำให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น	3.83	0.67	มาก
12. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง	3.86	0.63	มาก
13.ป่วยความดันโลหิตสูง ควรรับประทานยาเป็นประจำ	3.98	0.62	มาก
14. การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	3.67	0.69	มาก
15. การงดรับประทานไขมัน ไม่สามารถป้องกันการเกิดเส้นเลือดตีบตัน	3.72	0.79	มาก
16. ถ้าระดับความดันโลหิตของท่านลดอยู่ในระดับปกติก็ไม่จำเป็นต้องมา ตรวจตามนัด	4.41	0.59	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 140)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
17. ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเป็นผู้ที่มีปมด้อยเข้ากับสังคมได้ยาก	3.99	0.48	มาก
18. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรมารับการดูแลรักษาตามนัดแพทย์ทุกครั้ง	3.73	0.69	มาก
19. ยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.71	0.70	มาก
20. โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากโรครวมแก่มากกว่าโรครวมแก่น้อยกว่า	4.41	0.65	มาก
รวม	3.89	0.63	มาก

2.3 การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับการรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.63$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 140)

การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง	3.63	0.45	มาก
2. ผู้ป่วยรับประทานยา ที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากลืม	3.80	0.58	มาก
3. ท่านไม่รับสามารถไปพบหมอตตามนัดเนื่องจากไม่มีคนพาไป	3.71	0.78	มาก
4. การไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหาร ได้ เนื่องจากการซื้ออาหารรับประทาน	3.82	0.62	มาก
5. การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ทำไม่ได้	3.98	0.65	มาก
6. การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ทำไม่ได้	3.87	0.47	มาก
7. การรับประทานอาหารรสเค็มและรสจัดซึ่งถูกเป็นผู้จัดการให้ไว้รับประทาน	3.70	0.57	มาก
8. ท่านควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีเนื่องจากปัญหาของคนในครอบครัว ทำให้ปัญหาภาวะเครียดแก้ไขไม่ได้	4.10	0.67	มาก
9. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องได้ เนื่องจากไม่มีเวลา	4.12	0.63	มาก
10. ท่านมีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากการพักผ่อนไม่ตรงเวลา	4.15	0.62	มาก
11. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องได้	4.20	0.69	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 140)

การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
12. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่	4.11	0.79	มาก
13. ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงโดยไม่รักษาอาจทำให้ตาบอดได้	3.89	0.59	มาก
14. ภาวะอ้วนทำให้ความดันโลหิตสูง	3.69	0.45	มาก
15. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่	3.81	0.58	มาก
16. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุมาก มีโอกาสเกิดอัมพาตได้น้อย	3.82	0.78	มาก
17. ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานที่มีโอกาสพิการได้	3.83	0.62	มาก
18. โรคความดันโลหิตสูงมีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก	3.78	0.65	มาก
19. ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	3.73	0.47	มาก
20. การลดรับประทานไขมันสามารถป้องกันการเกิดเส้นเลือดตีบตัน	3.92	0.57	มาก
21. อาหารที่ปรุงจากน้ำมัน พวกปาล์ม และมะพร้าวทำให้ไขมันในเลือดสูง	3.96	0.67	มาก
22. การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดมีไขมันสูงจะทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้	3.46	0.63	มาก
23. โรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดไตวาย	3.81	0.62	มาก
24. การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆ เช่น ยกของหนัก แบก หาม จะช่วยลดความดันโลหิตได้	4.39	0.69	มาก
25. โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอันตรายต่อสุขภาพ	4.40	0.79	มาก
รวม	3.91	0.63	มาก

2.4 ปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ (\bar{X} =3.72, SD=0.70) เมื่อพิจารณารายด้านด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ (\bar{X} =3.78, SD=0.79) รองลงมา คือ ด้านนโยบายการดูแลสุขภาพ (\bar{X} =3.65, SD=0.61) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี (n = 140)

ปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	ลำดับที่
1.	ด้านนโยบายการดูแลสุขภาพ	3.65	0.61	มาก	2
2.	ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย	3.78	0.79	มาก	1
รวม		3.72	0.70	มาก	

2.5 ปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.70$) เมื่อพิจารณารายด้านด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง บุคลากรทาง การแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกในชมรมโรคเรื้อรัง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.71$) รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.69$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยเสริม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอกอำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี (n = 140)

ปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	ลำดับที่
1.	ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ด้านการรับประทานอาหาร	3.66	0.69	มาก	2
2.	ด้านการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง บุคลากรทาง การแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกในชมรมโรคเรื้อรัง	3.98	0.71	มาก	1
รวม		3.82	0.70	มาก	

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.21$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.28$) รองลงมาคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.27$) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.40$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอกอำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี (n = 140)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	อันดับที่
1.	ด้านการควบคุมอาหาร	3.79	0.28	มาก	1
2.	ด้านการออกกำลังกาย	3.66	0.27	มาก	2
3.	ด้านการจัดการความเครียด	3.62	0.40	มาก	3
รวม		3.69	0.21	มาก	

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะและการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลที่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว F –test (n=140)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวโรคความดันโลหิตสูง			F	df	p-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)			
สถานภาพสมรส				21.572*	4	.020
-สถานภาพสมรสแบบคู่	11(4.5)	3 (1.2)	9(3.7)			
-โสด	20 (20.4)	79 (32.2)	41 (16.7)			
-หม้าย/หย่า	8 (3.30)	18 (7.3)	26 (10.6)			
ระดับการศึกษา				11.450*	0	.017
-ประถมศึกษา	39 (15.9)	57 (23.3)	37 (15.1)			
-มัธยมศึกษาตอนต้น	19 (7.8)	21 (8.6)	13 (5.3)			
-มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	5(2.0)	12 (4.9)	19 (7.8)			
-ปวส./อนุปริญญา	5(2.0)	8 (3.3)	5 (2.0)			
-ปริญญาตรี	1 (0.4)	2 (0.8)	2(0.8)			
อาชีพ				26.77*	10	.003
-เกษตรกร	20(8.2)	20(8.2)	19(7.8)			
-รับราชการ	14 (5.7)	30(12.2)	16(6.5)			
- รับจ้าง	18(7.3)	12 (4.9)	9(3.7)			
-ธุรกิจ/ค้าขาย	9(3.7)	14(5.7)	16(6.5)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดและการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n=140)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	0.04	0.520
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.51*	0.042
การรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	0.03	0.128
ปัจจัยเอื้อ		
นโยบายการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.90*	0.016
ปัจจัยเสริม		
การได้รับสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกในชมรมโรคเรื้อรัง	0.36*	0.052

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส มีระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท และมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ทำให้มีการเตรียมการดูแลตนเองในโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของตรุณี ยศพล¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ปัจจัยชีวสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-65 ปี สถานภาพคู่สมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาในระยะเวลายาวนานส่งผลทำให้มีการหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมรัตน์ ขำมาก¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ในโรคนี้ รวมทั้งมีการพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นเวลานานแล้วจึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีด้านทัศนคติอยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรค

และความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาทยา ดวงประทุม¹⁶ ที่ศึกษาการรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม อยู่ในระดับมาก

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร รองลงมาคือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้จึงส่งผลของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิธร ตันติเอกรัตน์¹⁷ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของสมรัตน์ ขำมาก¹⁵ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง ร้อยละ 86.20และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับสูง ร้อยละ 94.82 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมด้านความรู้ ทักษะคิดของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และมีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับบุคคลอื่นในสังคม

2. ด้านนโยบาย ควรมีแนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยขับเคลื่อน

สังคมสร้างสังคมที่ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” เน้น “การสร้าง นำซ่อม” เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถดูแลตนเองให้นานที่สุด รวมถึงการเตรียมความพร้อมในระบบเศรษฐกิจ สังคม และบริการสุขภาพภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมตัวแปรด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมโรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. 2562.
2. จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราว. รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):123-27.
3. มุขิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 2558;(ฉบับพิเศษ):18-29.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ.2563 จำแนกรายจังหวัด.[อินเทอร์เน็ต]2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]; เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยพ.ศ. 2554-2563. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. เพชรบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี; 2563.
7. ประเสริฐ ธนกิจจารุ.การรักษาความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารกรมการแพทย์. 2558; 40(5):36-48.
8. พัชรภรณ์ พัฒนะ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี [การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
9. รุ่งระวี นาวิเจริญ. ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ; 2560.

10. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัด นครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
11. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 302ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(1):98-105.
12. อารณีย์ ดินาน สงวน ธาณี วชิราภรณ์ สุมนวงค์ สมสมัย รัตนกรिताกุล และ ชัชวาล วัตนกุล. การลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ระยะที่1). [รายงานวิจัย]. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
13. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001.
14. ดร.ณิ ยศพล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลรัษฎา อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2560.
15. สมรัตน์ ขำมาก. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559;3(3):153-69.
16. นาทยา ดวงประทุม. การรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์. 2564;8(3):188-99.
17. ศศิธร ตันติเอกรัตน์และอภิชัย คุณีพงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2563;12(6):2542-56.