

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-CARE BEHAVIORS AMONG UNCONTROLLED
HYPERTENSION PATIENTS IN DOKKHAMTAI HOSPITAL, DOKKHAMTAI DISTRICT,
PHAYAO PROVINCE

ภัสราวัลย์ ซีตีสาน ป.พ.ศ.,ศ.บ.

Patsarawalai Seetisan, Dip in Nursing Science., B.P.H.

อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ ป.พย.

Arunwan Suwannarat, Dip in N.EQU BN.

จารุวรรณ ไกลังกา ป.พย.,ศศ.ม.

Jaruwan Jailungkar, Dip in N.EQUBN.,M.A.

โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

Dokkhamtai Hospital, Phayao Province

บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่เรื้อรังและซับซ้อน นำไปสู่ความเสื่อมของอวัยวะสำคัญ คือ สมอง หัวใจ ไตและตา ซึ่งทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 302 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและการรักษา การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และหาทิศทางความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า เพศ ระดับการศึกษาภาวะโรคร่วม

ประวัติการดื่มสุรา และการที่มีบุคคลดูแลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม自我ดูแลเองในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถในการ自我ดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม自我ดูแลเองในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: พฤติกรรม自我ดูแลเอง, ความดันโลหิตสูง

Abstract

Hypertension is a chronic and complicated physical condition. The chronic condition induces a high risk factor for stroke, myocardial infarction, heart failure, chronic kidney disease, and many shorten life expectancy. The purpose of the study was to investigate factors that affected self-care of uncontrolled hypertension patients to be a basis for behavior modification to strengthen health promotion for hypertensive circulations. The population samples of 302 patients were selected from patients registered lists at the special clinic of Dokkhamtai Hospital, Phayao Province. This study modified an instrument that belonged to a questionnaire concerning to a study of the health behavior surveillance and a questionnaire for self-efficacy of health care and health behaviors to collect information from the sampled 302 hypertension patients. After trying out the instrument and testing for its reliability coefficient, the value indicated 0.92 to be an acceptable reliability coefficient. The statistical analysis concerned to the study factors of the patients characteristics, life style, knowledge of hypertension, self-efficacy, and self-care behaviors by using chi-square test and Pearson correlation coefficient test. The association analyses on personal factors and self-care behavior revealed that gender, educational level, comorbidity, alcoholic drinking history, having caregivers were associated significantly ($p < 0.05$) with the self-care behavior. Additionally, the positive relation between the knowledge of disease and treatment and self-care behaviors were in a moderate level. The self-efficacy,

social support and self-care behavior were in a high level and had shown statistically significant relationship ($p < 0.01$).

Keywords: Self-care behaviors, Hypertension

บทนำ

การพัฒนาและเติบโตของสังคมยุคปัจจุบัน ทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผลจากระบบบริโภคนิยมวัตถุนิยมของประชาชน ทำให้สุขภาพเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ และเกิดโรคจากวิถีชีวิต โดยเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นโรคหนึ่งที่มีความสำคัญซึ่งรักษายากและเป็นเรื้อรัง ไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษา ควบคุมความก้าวหน้าของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย

ปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลก เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2568 ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554) คาดว่า จะมีผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 10 ล้านคน ซึ่ง 70% ของคนกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเอง

มีภาวะดังกล่าว ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย อาทิ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ด้วย

ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2553) พบว่า ในปี พ.ศ.2551 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.9 ในขณะที่อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2551 โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 169.6 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 340.9 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 860.5 ใน พ.ศ. 2551 จากการสำรวจสภาวะสุขอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2546 - 2547 พบอัตราความชุกของความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 11.0 ใน

ปี พ.ศ.2539 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 อันแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉพาะการขาดโอกาสในการเข้าถึงการคัดกรองและการรักษาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลังนอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2554) ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครฯ ช่วงระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552 – 5 ธันวาคม 2552 เพื่อประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีผู้รับการคัดกรองวัดความดันโลหิตทั้งหมด 21,168,414 คน พบว่าปกติ 16,601,255 คน (ร้อยละ 78.4) กลุ่มเสี่ยง 2,405,741 คน (ร้อยละ 11.4) กลุ่มป่วยรายใหม่ 651,867 คน (ร้อยละ 3.1) กลุ่มป่วยรายเก่า 1,509,551 คน (ร้อยละ 7.1) และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 93,144 คน (ร้อยละ 6.2) ของผู้ป่วยเก่าที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 26.8 ทางสมอง ร้อยละ 23 ทางไต ร้อยละ 21.8 และทางตา ร้อยละ 17.5

จากรายงานสถิติโรคความดันโลหิตสูง งานคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา (งานคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้, 2554) ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ขึ้น

ทะเบียนรักษาในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอกคำใต้ จาก 3,815 คน เพิ่มขึ้นเป็น 4,433 คน ในปีพ.ศ. 2553 และ 4,838 คน ในปี พ.ศ.2554 โดยในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เข้ารับบริการที่คลินิกพิเศษ ร้อยละ 12.53 เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.14 ในปี พ.ศ.2553 และ ร้อยละ 44.98 ในปี พ.ศ.2554 ในจำนวนนี้พบภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.11 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 1.89 และโรคไตและการทำงานของไตบกพร่อง ร้อยละ 9.93

ความดันโลหิตสูง ตามคำนิยามของ The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7, 2003) (Chobanian *et al.*, 2003) กำหนดเกณฑ์ตัดสินว่าเป็นโรคความดันเลือดสูง อยู่ที่ระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท คนส่วนใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่ทราบว่าตนเองป่วย เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ จึงไม่ได้ให้ความสนใจหรือถึงแม้จะทราบแต่ยังคงละเลย ไม่สนใจในการรักษา เพราะรู้สึกว่าคุณเองยังแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต่อเมื่อมีอาการและภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงเริ่มสนใจรับการรักษา ซึ่งบางครั้งทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การดำเนิน

ของโรคเลวลง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ ก่อให้เกิดการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดง ที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจ ไต และตา ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆดังกล่าว ผู้ป่วยสามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และปฏิบัติตัว หรือดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคอย่างสม่ำเสมอซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม สามารถลดความดันโลหิตได้ และในผู้ที่ยังไม่เป็นความดันโลหิตสูงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมอาจช่วยชะลอการเกิดโรคได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาอธิบายหรือทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม การไม่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ทำให้การดำเนินของโรคเลวลงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง อัมพาต

ภาวะหัวใจวายและไตวายซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตตามมา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในโรงพยาบาลดอกคำใต้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งลดภาระการดูแลของครอบครัวและชุมชน

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดอกคำใต้ ระยะเวลาในการศึกษาเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในระยะเวลา 4 เดือนย้อนหลังที่รับ

การรักษาที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 1,227 คน (ร้อยละ 44.98 ของผู้มารับบริการ ทั้งหมด 2,730 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือก ตัวอย่างสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเลือกโดยไม่มีการคืนที่ กำหนด ขนาดโดยวิธีคำนวณจากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป) ของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามการ รับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยนำมา ปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษา จำนวน 17 ข้อ โดยเลือกข้อความ ที่เห็นว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียวกำหนดค่า คะแนนและความหมายดังนี้ ใช่ = 1 คะแนน ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน โดยมีค่าความเชื่อมั่น

ของเครื่องมือเท่ากับ 0.72 กำหนดระดับคะแนน ความรู้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

คะแนน 14 – 17 คะแนน หมายถึง มีความรู้

เกี่ยวกับโรคและการรักษาสูง

คะแนน 10 - 13 คะแนน หมายถึง มีความรู้

เกี่ยวกับโรคและการรักษาปานกลาง

คะแนน 0 – 9 คะแนน หมายถึง มีความรู้

เกี่ยวกับโรคและการรักษาต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ

ในการดูแลตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) จำนวน 26 ข้อ จำแนกเป็นด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการ ปฏิสัมพันธ์ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการ จัดการกับความเครียด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 กำหนดคะแนนการรับรู้ความสามารถในการ ดูแลตนเอง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง การรับรู้

ความสามารถในการดูแลตนเองระดับมากที่สุด

คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้

ความสามารถในการดูแลตนเองระดับมาก

คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้

ความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้
ความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อย

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้
ความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรง
สนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือเท่ากับ 0.84 กำหนดคะแนนระดับแรง
สนับสนุนทางสังคม (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

คะแนน 3.26 - 4.00 หมายถึง แรงสนับสนุน
ทางสังคมระดับมาก

คะแนน 2.51 - 3.25 หมายถึง แรงสนับสนุน
ทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนน 1.76-2.50 หมายถึง แรงสนับสนุน
ทางสังคมระดับน้อย

คะแนน 1.00 - 1.75 หมายถึง แรงสนับสนุน
ทางสังคมระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรม
การดูแลตนเอง จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทาง
กายและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการ
ปฏิสัมพันธ์ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการ
จัดการกับความเครียดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า
3 ระดับ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ

0.85 กำหนดคะแนนระดับระดับพฤติกรรมดูแล
ตนเอง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

คะแนน 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรม
ดูแลตนเองระดับสูง

คะแนน 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรม
ดูแลตนเองระดับปานกลาง

คะแนน 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรม
ดูแลตนเองระดับต่ำ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ
หญิง ร้อยละ 58.30 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ
35.40 และมีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 73.50 มี
การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.50 มีอาชีพ
เกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 45.40 รายได้ของ
ครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.70
กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่และไม่เคยดื่มสุรา
ร้อยละ 58.60 และร้อยละ 45 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ดูแลตนเอง ร้อยละ 94 มีบุคคลใน
ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิต
สูง ร้อยละ 53.60 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่า

เป็นความดันโลหิตสูง พบว่า ได้รับการรักษาต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 52 และมีภาวะโรคร่วม ร้อยละ 71.90 ส่วนภาวะแทรกซ้อนนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 71.90 ระดับความดันโลหิตในช่วง 4 เดือนย้อนหลังอยู่ในระดับ 140/90-159/99 mmHg. ร้อยละ 68.20 และใช้ยารักษา 2 ชนิด ร้อยละ 42.70 ตามตารางที่ 1

2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

โดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.30 (S.D.=1.53) มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระดับมากที่สุดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 (S.D.=0.33) กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมากโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (S.D.=0.33) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 (S.D.=0.18) ตามตารางที่ 2

3. การศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดัน

โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการดื่มสุรา บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยและภาวะโรคร่วม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน ประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว และชนิดยาที่ใช้รักษา พบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ตามตารางที่ 3

4. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางส่วนด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=302)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ประวัติการดื่มสุรา		
ชาย	126	41.70	ดื่มสุรา	81	26.80
หญิง	176	58.30	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	85	28.20
กลุ่มอายุ (ปี)			ไม่เคยดื่มสุรา	136	45.00
ต่ำกว่า 50 ปี	41	13.60	บุคคลที่ดูแลผู้ป่วย		
50-59	107	35.40	ดูแลตนเอง	283	93.71
60-69	79	26.20	มีคนอื่นดูแล	17	6.29
มากกว่า หรือเท่ากับ 70 ปี	75	24.80	บุคคลในครอบครัวที่เป็นความดันโลหิตสูง		
Max=86, Min=38, Mean=60.72, S.D.=10.46			มี	162	53.60
ระดับการศึกษา			ไม่มี	140	46.40
ไม่ได้เรียน	54	17.90	ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง (ปี)		
ประถมศึกษา	210	69.50	ต่ำกว่า 5	157	52.00
มากกว่า หรือเท่ากับมัธยมศึกษา	38	12.60	5-9	95	31.50
อาชีพ			มากกว่า หรือเท่ากับ 10	50	16.50
ไม่ได้ทำงาน	86	28.50	ภาวะโรคร่วม		
เกษตรกร	137	45.40	มี	217	71.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ			ไม่มี	85	28.10
ข้าราชการบำนาญ/รับจ้าง	61	20.10	ภาวะแทรกซ้อน		
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย			มี	85	28.10
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	18	6.00	ไม่มี	217	71.90
รายได้ต่อเดือน (บาท)			ระดับความดันโลหิตช่วง 4 เดือนย้อนหลัง		
ต่ำกว่า 5,000	147	48.70	ระหว่าง 140/90-159/99 mmHg.	206	68.20
5,000- 9,999	113	37.40	≥ 160/100 mmHg.	96	31.80
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000	42	13.90	ชนิดยาที่ใช้รักษา		
ประวัติการสูบบุหรี่			1 ชนิด	101	33.40
สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	125	41.40	2 ชนิด	129	42.70

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ปัจจัย	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา	16.30	1.53	สูง
ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	4.60	0.33	มากที่สุด
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	3.84	0.33	มาก
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.70	0.18	สูง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม			χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	(n=46)	(n=230)	(n=26)			
เพศ						
ชาย	26	94	6	7.930	0	0.019*
หญิง	20	136	20			
กลุ่มอายุ(ปี)						
ต่ำกว่า 50	11	28	2	6.738	6	0.346
50-59	17	82	6			
60-69	9	62	8			
มากกว่าหรือเท่ากับ 70	9	58	8			
สถานภาพสมรส						
คู่	34	170	18	0.268	2	0.875
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	12	60	8			
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	4	45	5	13.614	4	0.009*
ประถมศึกษา	29	162	19			
มากกว่า หรือเท่ากับมัธยมศึกษา	13	23	2			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม			χ ²	df	p-value
	ต่ำ (n=46)	ปานกลาง (n=230)	สูง (n=26)			
รายได้ต่อเดือน(บาท)						
ต่ำกว่า 5,000	25	105	17	7.115	4	0.130
5,000- 9,999	12	94	7			
มากกว่าหรือเท่ากับ10,000	9	31	2			
ประวัติการสูบบุหรี่						
สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	22	97	6	4.438	2	0.109
ไม่เคยสูบบุหรี่	24	133	20			
ประวัติการดื่มสุรา						
ดื่มสุรา	25	55	1	26.649	4	0.000*
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	7	70	8			
ไม่เคยดื่มสุรา	14	106	17			
ดูแลตนเอง	39	219	25	7.368	2	0.025*
มีคนดูแล	7	11	1			
ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง (ปี)						
ต่ำกว่า 5	26	118	13	0.789	4	0.940
5-9	12	74	8			
มากกว่าหรือเท่ากับ 10	8	38	5			
ภาวะโรคร่วม						
มี	28	166	23	6.302	2	0.043*
ไม่มี	18	64	3			
ภาวะแทรกซ้อน						
มี	12	66	7	0.150	2	0.928
ไม่มี	34	164	19			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม			χ^2	df	p-value
	ต่ำ (n=46)	ปานกลาง (n=230)	สูง (n=26)			
บุคคลในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง						
มี	22	127	13	0.994	2	0.608
ไม่มี	24	103	13			
ระดับความดันโลหิตช่วง 4 เดือนย้อนหลัง						
ระหว่าง 140/90 - 159/99 mmHg.	28	161	17	1.579	2	0.454
มากกว่า หรือเท่ากับ 160/100 mmHg.	18	69	9			
ชนิดยาที่ใช้รักษา						
1 ชนิด	16	75	10	6.468	8	0.595
2 ชนิด	25	94	10			
3 ชนิด	4	46	5			
มากกว่า หรือเท่ากับ 4 ชนิด	1	15	1			

* p< 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา	0.361**	0.000	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	0.784**	0.000	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.565**	0.000	สูง

** p<0.01

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด และมีเพียงพฤติกรรมด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมันและอาหารรสเค็มที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปานกลางเช่นกัน แตกต่างจากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม ตำบลบ้านเหลื่อม อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา (สายพิน ถอนโพธิ์, 2554) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ ที่พบมากอันดับแรกคือ ควบคุมอาหารประเภทเค็มจัด โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 58.50 นอกจากนี้ผลการศึกษายังได้ข้อมูลเช่นเดียวกันกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร (เนาวรัตน์ จันทานนท์และคณะ, 2554) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ในเรื่องการ

รับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียดนั้นพบว่าแตกต่างกับผลงานวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปะคำอำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ (วรัญญา แปลงดี, 2550) โดยกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับบริโภคอาหารไขมันสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี พฤติกรรมด้านการปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาปัจจัยด้านบุคคลพบว่า เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการดื่มสุรา บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยและภาวะโรคร่วม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร (เนาวรัตน์ จันทานนท์และคณะ, 2554) ที่พบว่าเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกัน มี

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของเนาวรัตน์ จันทานนท์และคณะ ที่ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ด้านประวัติการดื่มสุรา พบว่าผู้ที่ดื่มสุรา ผู้ที่เคยดื่มสุรา และไม่เคยดื่มสุรา มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่แตกต่างกันด้านบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ดูแลตนเองมีพฤติกรรมแตกต่างจากผู้ที่มีผู้ดูแลและภาวะโรคร่วม พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วมมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองโดยปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต (Life style) ที่เหมาะสมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาหลังจากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้ตนเองดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็น ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน ประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว และชนิดยาที่ใช้รักษา พบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเนาวรัตน์

จันทานนท์และคณะ (2554) ที่ศึกษาพบว่าอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาป่วย ที่ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ยกเว้นประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว โดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันนอกจากนี้ผลการวิจัยยังได้ข้อมูล ที่แตกต่างจากผลงานวิจัยเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ บริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี (ปฐญาภรณ์ ลาสูนและคณะ, 2554) ที่ศึกษาพบว่า อายุ อาชีพและรายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน

การศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยหลายๆเรื่อง ที่ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังเช่นผลการศึกษาเรื่องอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ (วันทนา ทิมพุดิ, 2550) ที่พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีอุปสรรคด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับมากและมีอุปสรรคด้านการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลตำรวจ (ศิริมา มิตรเกษม, 2548) ที่พบว่า ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (อุไรลักษณ์ เจนสุทธิเวชกุล, 2550) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ความเชื่อด้านสุขภาพและการได้รับข่าวสาร

สรุปและข้อเสนอแนะ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาได้ด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการรับประทานยาตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งกล่าวถึงการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จึงควรสร้างความตระหนัก และสนับสนุนความสามารถในการดูแลรักษาตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษาเข้าใจอุปสรรคและ ข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่า สามารถจัดการเองได้หรือต้องไปพบแพทย์ นอกจากนี้ควรสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอันตรายต่างๆจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นคุกคามชีวิตและมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ควรมีการณรงค์เชิงรุกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยส่วนที่เป็น

อุปสรรค หรือขาดแคลนทรัพยากร ควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนและติดตามผล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ และ อาจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว จากมหาวิทยาลัยพะเยา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอน ขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

งานคลินิกพิเศษ.สถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2552-2554.

ดอกคำใต้: งานคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้; 2554.

เนาวรัตน์ จันทานนท์และคณะ.พฤติกรรม การดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร.วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554;16(6): 749-758.

ปฐญาภรณ์ ลาlundและคณะ.พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี.วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554; 18(3): 160-69.

วรัญญา แปลงดี.การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.

วิเชียรเกตุสิงห์.ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย:เรื่องง่ายที่บางครั้งก็พลาดได้.ข่าวสารการวิจัยการศึกษา 2538; 18(3): 8-11.

วันทนา ทิมพุดิ.อุปสรรคในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่.การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

ศิริมา มิตรเกษม.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลตำรวจ.วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.

- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร การดูแล รักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: 2551: 1-10.
- สายพิน ถอนโพธิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม ตำบลบ้านเหลื่อม อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขปี 2552. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2553.
- อุไรลักษณ์ เจนสุทธิเวชกุล. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอสามร้อยยุด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- Bandura A. Social foundation of thought and action: A Social cognitive theory. Englewoodcliffs, N.J.: Prentices-Hall; 1986: 391.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR *et al.* National Heart, lung, and Blood institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA 2003; 289: