

การศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค
และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

The Perception of Hypertension information, Prevention Disease
Behavior and Image of Department of Disease Control of
People Living in Region 10th Area

พิทยา วามะขันธ, วท.ม.

ฤชอร วงศ์ภิรมย์, วท.ม.

พฤตจิกาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน, ปบ.สธ.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Phitthaya Wamakhan, M.Sc.

Ruchuorn Wongpirom, M.Sc.

Phruetsachikaporn Panyakhomchanchaphun, CC P.H.

Office of Disease Prevention and Control Region 10,
Ubon ratchathani

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวนทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 99.5 การรับรู้ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 1.07$) มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสาร ร้อยละ 100.0 โดยแหล่งการรับรู้ข้อมูล มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข และ ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชนชาวบ้าน การเข้าถึง ร้อยละ 100.0, 99.2 และร้อยละ 97.7 ตามลำดับ ความพึงพอใจภาพรวมต่อข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.49$) ร้อยละ 98.5 ระดับความรู้เรื่องโรค

ความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับมาก มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคระดับมาก ($\bar{X} = 35.91$, $SD = 5.76$) และภาพลักษณ์เชิงบวกของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชนมีมุมมองในระดับมาก ($\bar{X} = 47.24$, $SD = 3.84$) ร้อยละ 97.5

การสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการใช้สื่อบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข ที่มีศักยภาพเป็นผู้สื่อสารความเสี่ยง โดยการกำหนดคำสำคัญให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ การรับรู้, ข้อมูลข่าวสาร, พฤติกรรม, ภาพลักษณ์, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The objective of this study was to examine the perception of hypertension information, perception and control disease

behaviors, and image of the Department of Disease Control (DDC) of people who lived in the area of the Office of Disease Prevention and Control Region 10, Ubon Ratchathani Province. The sample were 400 people choosing by simple randomized. A total of questionnaires was uses as an instrument and data were analyzed by descriptive statistics: percentage, mean and standard deviation.

The study found that majority of the samples were exposed information with 99.5% ($\bar{x}$ = 4.18, SD = 1.07). All of the samples could reach information sources and top 3 most informed sources accessibility were village health volunteers with 100% following by health workers with 99.2% and teachers, professors, community leaders, religious leaders, villagers with 97.7% respectively. The samples were very satisfied with the overall information with 98.5% ($\bar{x}$ = 3.26, SD = 0.49). Moreover, average hypertension knowledge was high and also prevention behaviors were highly suitable ($\bar{x}$ = 35.91, SD = 5.76), Public's viewpoint on positive image of the DDC were at extreme level with 97.5% ($\bar{x}$ = 47.24, SD = 3.84).

Providing people with the correct knowledge and appropriate preventive behavior is essential. Therefore, using personal media such as village health volunteers, health workers with potential

to communicate risks by defining appropriate keywords for the target audience will lead to a better change in self-defense behavior.

Keywords: perception, information, behavior, image, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก และคาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในช่วง 5 ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน สถานการณ์โรคในเขตสุขภาพที่ 10 ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2563 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,766.20, 7,147.90, 7,593.45, 7,809.14 และ 8,273.18 ตามลำดับ โดยปี 2563 ตั้งแต่ต้นปีถึงปัจจุบันก็ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำแนกตามรายจังหวัด พบอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และมุกดาหาร อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 8,879.69, 8,624.74, 8,365.09, 7,531.47 และ 7,503.93 ตามลำดับ ข้อมูลจากรายงาน Health Data Center สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลวันที่ 14 ตุลาคม 2563⁽¹⁾ โดยพบผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด คือ จังหวัดยโสธรอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,387.34 รองลงมาคือจังหวัดอำนาจเจริญ (1,371.82) มุกดาหาร (1,208.41) ศรีสะเกษ (1,109.43) และอุบลราชธานี (1,020.67) ตามลำดับ

โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับ

ประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง (เช่น ปลากระป๋องสำเร็จรูป เครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น) การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้อีกมากขึ้น จากรายงานของสำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องให้การดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยลดเกลือโซเดียมในอาหาร ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเลิกสูบบุหรี่^(2,3) โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนงานวิจัยด้านการศึกษาการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก ส่วนการจัดการความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย⁽⁴⁾ และการศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาในพื้นที่จังหวัดชุมพร⁽⁶⁾

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งของข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจ และความรู้ความสัมพัธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค โดยในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการที่ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากองค์กรที่น่าเสนอไปนั้น มีความเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ขององค์กรนั้นคือมุมมองของประชาชนที่ได้สัมผัสและรับรู้ต่อองค์กร ภาพที่ปรากฏในมุมมองของประชาชนนั้น หากเป็นภาพลักษณ์ที่ดีก็จะทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจ น่าเชื่อถือ ซึ่งสัมพันธ์กับข่าวสารที่น่าเสนอไปด้วย ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของประเด็นภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคที่เป็นส่วนสนับสนุนต่อการพัฒนาองค์กร ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาภาพลักษณ์ขององค์กรให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสาร ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภาพ

ลักษณะของกรมควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากร ประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิงที่

มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 7,500 คน

กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเน⁽⁷⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อ} \quad n = \text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ}$$

$$N = \text{จำนวนประชากร}$$

$$e = \text{ค่าคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า}$$

$$\frac{7,500}{1 + 7,500 \times (0.05)^2} = 379.75$$

เมื่อมีการแทนค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรจำนวนผู้ป่วยกับตัวแปรต้นอื่นๆ ที่ต้องการศึกษาทั้งหมด กำหนดคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน และเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบข้อคำถามร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 ชุด

เครื่องมือ

เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน

การรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา

การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านโรคและภัยสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ รวมจำนวน 5 คน ตรวจสอบ⁽⁸⁾

การหาความเชื่อมั่น ในส่วนของความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ หาความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson สูตร KR-20 ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลของการรับรู้ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽⁸⁾ ในแบบสอบถามส่วนอื่นๆ ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.802

แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.828

ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.896

พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.851

ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.984

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร เป็นการแสดงถึง เพศ อายุ ภูมิภาค การศึกษา และอาชีพหลัก โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 27.8 มีอายุระหว่าง 46-60 ปี (อายุเฉลี่ย 43.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.41) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.5, 24.0 และ 23.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 13.8

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูล ความพึงพอใจ ความรู้

พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ประกอบไปด้วย ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงประชาชน พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชน และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 99.5 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 86.2, 10.0, 3.3 และ 0.5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.18, SD = 1.07) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและระดับของการรับรู้

โรคความดันโลหิตสูง / ระดับของการรับรู้		กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(4 - 5 คะแนน)	345	86.2
ปานกลาง	(3 คะแนน)	40	10.0
น้อย	(2 คะแนน)	13	3.3
ไม่ได้รับ	(1 คะแนน)	2	0.5
Mean = 4.18, SD = 0.78, ระดับ = มาก			

* หมายเหตุ คำนวณค่า Mean ผลต่างของค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดหารด้วยระดับ และแปลผล

ระดับมาก	3.35 – 5.00
ระดับปานกลาง	1.66 – 3.34
ระดับน้อย	0.00 – 1.65

2.2 แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 100.0 โดยการรับรู้จาก **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** การเข้าถึงร้อยละ 100.0 รับรู้ระดับมาก รองลงมาได้แก่ การรับรู้จาก **บุคลากรสาธารณสุข** การเข้าถึงร้อยละ 99.2 ระดับมาก **ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำ**

ศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน การเข้าถึงร้อยละ 97.7 ระดับปานกลาง **โทรทัศน์/เคเบิลทีวี** การเข้าถึงร้อยละ 97.3 ระดับปานกลาง **วิทยุ** การเข้าถึงร้อยละ 96.7 ระดับปานกลาง **เพื่อนญาติพี่น้อง** การเข้าถึงร้อยละ 96.8 ระดับปานกลาง **สื่อสิ่งพิมพ์** การเข้าถึงร้อยละ 94.0 ระดับปานกลาง **อินเทอร์เน็ต** การเข้าถึงร้อยละ 89.2 ระดับปานกลาง และ**หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร** การเข้าถึงร้อยละ 85.0 ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและระดับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึง แหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
	การเข้าถึงแหล่งข้อมูล	ระดับ
อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ เป็นต้น)	89.2	ปานกลาง
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	97.3	ปานกลาง
วิทยุ (เช่น วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น)	96.7	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร	85.0	ปานกลาง
สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้าย ประกาศ หนังสือ คู่มือ เป็นต้น)	94.0	ปานกลาง
บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น)	99.2	มาก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	100.0	มาก

แหล่งข้อมูล / ระดับของการเข้าถึง แหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
	การเข้าถึงแหล่งข้อมูล	ระดับ
ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน	97.7	ปานกลาง
เพื่อน /ญาติ / คนในครอบครัว	96.8	ปานกลาง
รวม	885.9	ปานกลาง

* หมายเหตุ ตามตารางที่ 1

2.3 ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 3.26, SD = 0.49) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและระดับของความพึงพอใจ

โรคความดันโลหิตสูง / ระดับของความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจมาก (4 คะแนน)	112	28.0
พึงพอใจ (3 คะแนน)	282	70.5
ไม่พึงพอใจ (1 - 2 คะแนน)	6	1.5

Mean = 3.26, SD = 0.49, ระดับ = พึงพอใจมาก

* หมายเหตุ คำนวณค่า Mean ผลต่างของค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดหารด้วยระดับ และแปลผล

ระดับมาก 2.65 – 4.00

ระดับปานกลาง 1.33 – 2.64

ระดับน้อย 0.00 – 1.32

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารรายประเด็นคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 19.09, SD = 2.34 แยกตามประเด็น ดังนี้ ความมีประโยชน์ ร้อยละ 99.3 มีความพึงพอใจระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 3.26, SD = 0.47) ความน่าสนใจ ร้อยละ 98.8 ระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 3.21, SD = 0.45) ความน่าเชื่อถือ

ร้อยละ 98.8 ระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 3.18, SD = 0.42) ความเข้าใจง่าย ร้อยละ 98.8 ระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 3.21, SD = 0.45) ความมีเนื้อหาพอเพียง ร้อยละ 99.0 ระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 3.16, SD = 0.41) การนำเสนอได้ทันเวลา ร้อยละ 96.4 ระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{x}$ = 3.05, SD = 0.57) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง
จำแนกตามรายประเด็นข้อคำถามและระดับของความพึงพอใจ

	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)			
	ร้อยละ	Mean	SD	ระดับ
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพมีประโยชน์	99.3	3.26	0.47	พึงพอใจมาก
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพน่าสนใจ	98.8	3.21	0.45	พึงพอใจมาก
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพน่าเชื่อถือ	98.8	3.18	0.42	พึงพอใจมาก
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเข้าใจง่าย	99.0	3.21	0.45	พึงพอใจมาก
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพมีเนื้อหาพอเพียง	99.0	3.16	0.41	พึงพอใจมาก
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพนำเสนอได้ทันเวลา	96.4	3.05	0.57	พึงพอใจมาก
รวม	591.3	19.09	2.34	พึงพอใจมาก

* หมายเหตุ ตารางที่ 3

2.4 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องสูงสุด คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจความดันโลหิตสูง และ การออกกำลังกายลดโอกาสในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเรื่องโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง จำแนกตามรายข้อคำถาม

โรค/ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการตอบถูกต้อง
โรคความดันโลหิตสูง			
1. คนที่มีความดันโลหิตอยู่ที่ระดับ 120/80 มิลลิเมตร/ปรอท จัดว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	351	87.8	มาก
2. คนอ้วนมีโอกาasเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม	303	75.8	มาก

โรค/ข้อคำถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับของการตอบถูกต้อง
3. อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง คือ การเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ไตวาย อัมพาต	360	90.0	มาก
4. การรับประทานอาหารเค็มจัดหรือโซเดียมสูงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	363	90.8	มาก
5. ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีไม่จำเป็นต้องตรวจความดันโลหิตสูง	365	91.3	มาก
6. การออกกำลังกายลดโอกาสในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	365	91.3	มาก

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และระดับความรู้ของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระดับมาก ร้อยละ 81.8 ระดับปานกลางร้อยละ 12.0 และระดับน้อย ร้อยละ 6.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคนี้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 5.23$, $SD = 1.28$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และระดับความรู้ (n = 400)

โรค/ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง		
มาก (5 – 6 คะแนน)	327	81.8
ปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	48	12.0
น้อย (0 – 2 คะแนน)	25	6.2
Mean = 5.23, SD = 1.28, ระดับ = มาก		

2.5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องสูงสุด คือ ประเด็นไม่

สูบบุหรี่ (ข้อที่ 8) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 1.01$) และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ประเด็นออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน วันละประมาณ 30 นาที (ข้อที่ 7) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 1.11$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายข้อคำถาม

พฤติกรรมการป้องกันโรค	Mean	S.D.	ระดับ*
โรคความดันโลหิตสูง			
1. ท่านสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ตามที่ท่านต้องการ	3.47	0.95	มาก
2. ท่านเคยพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	3.36	1.01	มาก
3. ท่านเคยศึกษาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	3.24	1.09	ปานกลาง
4. ท่านเคยบอกกล่าวแนะนำเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้อื่น	2.97	1.22	ปานกลาง
5. ท่านเคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต	3.48	1.17	มาก
6. ท่านไม่ชอบรับประทานอาหารหวานจัด หรือมันจัด หรือเค็มจัด	3.62	0.80	มาก
7. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน วันละประมาณ 30 นาที	2.85	1.11	ปานกลาง
8. ท่านไม่สูบบุหรี่	4.36	1.01	มาก
9. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.25	0.99	มาก
10. การดำเนินชีวิตประจำวันไม่ทำให้ท่านเครียด	4.29	0.97	มาก

* หมายเหตุ ตามตารางที่ 1

เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.5 มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคในระดับเหมาะสมมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ

ไม่พบผู้ที่มีพฤติกรรมในระดับน้อย โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}$ = 35.91, SD = 5.76) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม

โรค/ระดับของพฤติกรรมที่เหมาะสม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง		
มาก (33 – 50 คะแนน)	282	70.5
ปานกลาง (17 – 32 คะแนน)	118	29.5
น้อย (10 – 16 คะแนน)	0	0.0
Mean = 35.91, SD = 5.44, ระดับ = มาก		

2.6 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน ผลการวิเคราะห์ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชน ร้อยละ 100.0 รู้จักกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค จำแนกตามระดับภาพลักษณ์เชิงบวก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.5 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.5 และไม่พบผู้ที่มีความเห็นเชิงบวกในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยด้านภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 47.24, SD = 3.84) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค จำแนกตามระดับภาพลักษณ์เชิงบวก

ระดับของภาพลักษณ์เชิงบวกต่อกรมควบคุมโรค ในมุมมองประชาชน		กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(41 – 60 คะแนน)	390	97.5
ปานกลาง	(21 – 40 คะแนน)	10	2.5
น้อย	(12 – 20 คะแนน)	0	0.0

$\bar{X}$ = 47.24, SD = 3.84, ระดับมาก

สรุปผลการศึกษา

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมากที่สุดถึง ร้อยละ 99.5 สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลของการรับรู้ ร้อยละ 100.0 ซึ่งถือถือว่า เข้าถึงข้อมูลได้สูงมาก โดยผ่านช่องทางสื่อบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน ได้แก่ อสม. บุคลากรสาธารณสุข และ ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สอดคล้องกับงานวิจัยในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์^(9, 10)

ประชาชนมีความพึงพอใจมากต่อข้อมูลข่าวสาร และมีความรู้ในระดับมาก สูงถึงร้อยละ 81.8 โดยข้อคำถามที่ตอบถูกต้องความถี่ระดับมาก คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจความดันโลหิตสูง และ การออกกำลังกายลดโอกาส

ในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ถึงแม้ความรู้จะอยู่ในระดับมาก แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร เช่น ขาดความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ซึ่งมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ออกกำลังกายไม่ครบสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน วันละประมาณ 30 นาที ต่อครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยในหลายพื้นที่ จังหวัดชุมพร สมุทรสงคราม ชลบุรี และลำพูนพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่เพียงระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย^(11, 12, 13, 14) ส่วนการศึกษาในพื้นที่จังหวัดเลย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ได้แก่ การไม่เติมน้ำปลาในอาหารที่ปรุงสุกสูงถึง ร้อยละ 95.20 การรับประทานอาหารกระป๋องอาหารสำเร็จรูปต่างๆ และอาหารที่มีรสเค็ม การปฏิบัติอื่นๆ ครั้ง ร้อยละ 88.60⁽¹⁵⁾

และในพื้นที่จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระดับที่ดีถึงดีมาก โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องทางหอกระจายข่าวในชุมชน และการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการใช้ผงชูรส ผงปรุงรสในการปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร ที่มีส่วนประกอบของกะทิ⁽¹⁶⁾

ซึ่งการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันโรคนั้น จำเป็นต้องอาศัยหลายปัจจัย แนวคิด PRECEDEPROCEED Framework⁽¹⁷⁾ กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยมี 3 ปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมการวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีความเหมาะสมตามบริบท และความรู้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง⁽¹¹⁾

จากการศึกษาในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ⁽¹⁸⁾ พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคก็จะเพิ่มขึ้นไปด้วย เช่น ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่การพบแพทย์ตามนัด และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อน^(19, 20)

ดังนั้น การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้

ประชาชนรับรู้ และเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะมีโอกาสประสบผลสำเร็จนั้น ควรมีการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลต้นแบบ ได้แก่ อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เพราะเป็นช่องทางหลักที่ประชาชนสามารถรับรู้ข่าวสารได้มากที่สุด เนื่องจากรับรู้จะส่งผลถึงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และส่วนมากมักจะกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง⁽²¹⁾ เช่นเดียวกับการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลในการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้⁽²²⁾

ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.5 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากปัจจุบันมีช่องทางในการประชาสัมพันธ์กรมควบคุมโรคที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนรู้จัก รับรู้บทบาทภารกิจของกรมควบคุมโรคมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะประเด็นกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้มากที่สุด ผ่านช่องทางสื่อบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน ได้แก่ อสม. บุคลากรสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการทบทวนความรู้

เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแก่ อสม. เป็นระยะๆ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนได้ถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุด

2. ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา ดังนั้นกรมควบคุมโรคควรใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และการนำเสนอข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญควรสั้นกระชับ มีรายละเอียดไม่มากและง่าย

3. กรมควบคุมโรคควรสานต่อกิจกรรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของประชาชน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง ใน Health Data Center. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
2. Hypertension association of Thailand guidelines in general practice 2012, update 2015. [Internet]. [cited 2015 January 16]. Available from <http://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/2558-55823263> (In Thai).
3. Buranakitcharoen P. Primary hypertension. Bangkok: Folk healers; 2010.

4. ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559; 34(1): 83-92.
5. มุกดา สอนประเทศ. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวน้ำ ต.กุดกู่ อ.โนนสัง จ.หนองบัวลำภู. [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/information/center/research-55/Mukda.pdf>.
6. เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. KKU Res J., 2554; 16(6), 749-758.
7. Yamane, Taro. Statistics: An Introductory Analysis. Third edition. Newyork : Harper and Row Publication; 1973.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาสน; 2545.
9. Dusadee Norasaswat, Amornrat Klamthap and Chakkrit Ponrachom. An evaluation of perception of information on diseases, disease prevention and control behavior and public image of Office of Disease Prevention and Control Region 3 among Thai people in Health Zone 3, 2018. Disease Control Journal Vol 46 No.2 Apr - Jun 2020. 128-141 p.

10. Narasaswat D, Klamthap A. An evaluation of perception of information on diseases and health hazards, disease prevention and control behaviors, and public image of the Office of Disease Prevention and Control among Thai people in Health Zone 3 during 2017. Nakhon Sawan: Office of Disease Prevention and Control Region 3, Nakhon Sawan; 2017.
11. Pholsiriphatom K. Hypertension preventive behavior of high risk groups in Wangtakor subdistrict, Langsuan district, Chumphon province [Thesis]. [Pathum Thani]: Phetchaburi rajabhat University; 2011. 118 p.
12. Clamchim A. Hypertension preventive behavior of high risk groups in Wangtakor subdistrict, Langsuan district, Chumphon province [Thesis]. [Chon Buri]: Burapha University; 2011. 117 p.
13. Keawwandee K, Siriswang W, Katunyu G. Factors related to self-care behaviors in hypertensive risk groups from Nongyoung health promotion hospital Wiangnonglong district, Lamphun province. National and International Conference Interdisciplinary Reasearch for Local Development Sustainability, 2015; 15: 13-23.
14. Nootjaree Onsrinoi, Yuwadee Leeluk kanaveera, Chananchidadussadee Toonsiri. Predictive Factors of Hypertension Preventive Behaviors among People with Pre-hypertension. Songklanagarind Journal of Nursing, Volume 37 No. 1 January - March 2017: 63-74.
15. พิมพ์ธิดา บุญวงศ์ และ เสาวนันทน์ บำเรอราช. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาอาน จังหวัดเลย. วารสารการพัฒนาสุขภาพ ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 3(3), 377-393.
16. สมรัตน์ ขำมาก. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอ สทิงพระ จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้. 2559; 3(3). 153-169.
17. Green W, Kreuter W. Health program planning an educational and ecological approach. New York: Quebecor World Fairfield; 2005.
18. อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัดบ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มน้ำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ.

- วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2555; 15(1):ม.ค. - มิ.ย.
19. สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์., 2554.
 20. อุมพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉางอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์., 2554.
 21. Rosenstock. History origins of the health belief model : Health Education Monograph., 1974.
 22. Jaruwan Tritipsombut. A Follow-up Study of the Effects of Health Education Program. Srinagarind Med J. 2018; 33(6).