พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่

Self-care Behaviors and Blood Pressure Controlling Ability of Hypertension Patients, In the Area of Responsibility of Ban Khong Bo Ra Sub-district Health Promoting Hospital

พิชิตศักดิ์ จำปาเงิน
Phichitsak Jambpaangern
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี
Ban Khong Bo Ra Sub-district Health, Nong Ya Sai District Suphanburi Province

Corresponding Author Email: Joe_2062@hotmail.com

Received: January 30, 2022 Revised: March 28, 2022 Accepted: June 20, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 248 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.6 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 40.3 รองลงมา ร้อยละ 34.3 และ 25.4 ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ และระดับปานกลาง ตามลำดับ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 46.4 ทั้งนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในระดับปานกลาง ($r = 0.357$)

และต่ำ (r = 0.134) ตามลำดับ

จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม

คำสำคัญ: *โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*

Abstract

This survey research was aimed to study self-care behaviors, knowledge of hypertension, social support receiving, hypertension information receiving, blood pressure controlling ability, and the factors related to self-care behaviors of hypertension patients in the area responsible for the Ban Khong Bo Ra Sub-district Health Promoting Hospital. The sample group was 248 essential hypertension patients, ages 35 and over. All of them, selected by systematic random sampling. Research instruments were questionnaire and medical record form. Data was analyzed by descriptive statistics and pearson's product moment correlation. The results were as followings.

The results found that 76.6% of hypertension patients had moderate self-care behaviors, 70.2% had good level of hypertension knowledge, received high level of social support at 40.3%, followed by low level and medium level at 34.3 and 25.4%, received medium level of hypertension information at 50.8%. They could control blood pressure at 46.4%. In this regard, social support receiving, and hypertension information receiving were positive significantly associated with self-care behaviors (p-value < 0.05) at medium (r = 0.357) and low (r = 0.134) levels, respectively.

According to the results, should promote hypertensive patients to received social support and received hypertension information increased, modify the appropriate self-care behaviors.

Key words: *hypertension, self-care behavior, blood pressure controlling, Sub-district health promoting hospital*

บทนำ

ปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และของประเทศไทย โดยพบว่าประชากรทั่วโลก มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก และคาดว่าในปี 2568 จะมีความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์, 2563) สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 ทำให้ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2563) โรคความดันโลหิตสูง ถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายในที่สุด เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ได้มาตรฐาน (ญาณิน หนองหารพิทักษ์ และประจักร บัวผัน, 2556) ให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในการบริการปฐมภูมิ โดยปรับระบบบริการให้ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอและจังหวัดให้มารับการรักษาที่ รพ.สต.ในโรคที่ไม่ซับซ้อน อยู่ในศักยภาพที่ รพ.สต. ให้การรักษาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูง ใช้เวลาในการรอรับบริการนาน อาทิ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เรียกว่า Home Health Care หรือ Home Ward ในการดูแลที่ รพ.สต. โดยทีมสหวิชาชีพ (Srinivasan, 2014) ทั้งนี้ รพ.สต. เป็นหน่วยงานที่กระจายอยู่ทุกตำบล มีหน้าที่ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/กลุ่มเสี่ยง ในปัจจุบันได้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model ; CCM) ตามแนวทางของ Edward H.Wagner โดยมีขั้นตอนและกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งกาย ใจ และพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยมีผลการดูแลรักษาที่ดีขึ้นกว่าเดิม ด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเองที่ต้องเข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัด และมีความสามารถในการรักษาตนเอง และสามารถประเมินสภาวะสุขภาพตนเองได้ว่าจัดการตนเองได้หรือต้องไปพบแพทย์ 2) ทีมรักษาจะต้องมีการออกแบบระบบบริการในทุกระดับของสถานบริการ ทั้งปฐมภูมิทุติยภูมิ ตติยภูมิ ทั้งในภาวะเรื้อรังหรือภาวะเร่งด่วน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลรักษา 3) ระบบสนับสนุนการรักษาคือการตัดสินใจให้การบริการโดยใช้แนวทางปฏิบัติ

Evidence-based guideline รวมทั้งมีระบบปรึกษาจากแพทย์เชี่ยวชาญตามระดับสถานบริการทางการแพทย์ 4) มีระบบฐานข้อมูลทางคลินิกที่ดี โดยไม่จำเป็นต้องเป็นระบบคอมพิวเตอร์ทุกแห่ง แต่จะต้องสามารถมีระบบที่วางแผนการรักษาที่เหมาะสม เช่น ต้องตรวจทุก 6 เดือน หรือทุกปี เป็นต้น และระบบเหล่านี้สามารถใช้ร่วมกันทั้งสหวิชาชีพ 5) มีการวางแนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละสถานพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารที่จะทำให้มีการดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติ 6) การร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ เป็นการร่วมมือในการดูแล และทำกิจกรรมชองชุมชนกับโรงพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ในการวางนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งเป็นการใช้ทรัพยากรบุคลากร มีส่วนร่วมให้เกิดประโยชน์สูงสูด ในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยมีการเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ให้ความรู้ คอยกระตุ้น และส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

รพ.สต.บ้านโค้งบ่อแร่ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รพ.สต. บ้านโค้งบ่อแร่ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง 2563 จำนวน 427 คน 455 คน 470 คน 495 คน และ 513 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่, 2563) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี รพ.สต. บ้านโค้งบ่อแร่ ได้มีการดำเนินการดูแลรักษาพยาบาล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าไทร ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต.มาตั้งแต่ปี 2555 (วิทยา บุรณศิริ, 2555) ผู้วิจัย ในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านโค้งบ่อแร่ จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านโค้งบ่อแร่ เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการตรวจสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง

ความสามารถในการบอกเรื่องราวหรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง ในเรื่องอาการของโรค การรักษา การลดหรือควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ความเครียด อันตรายที่อาจเกิดขึ้น และภาวะแทรกซ้อน

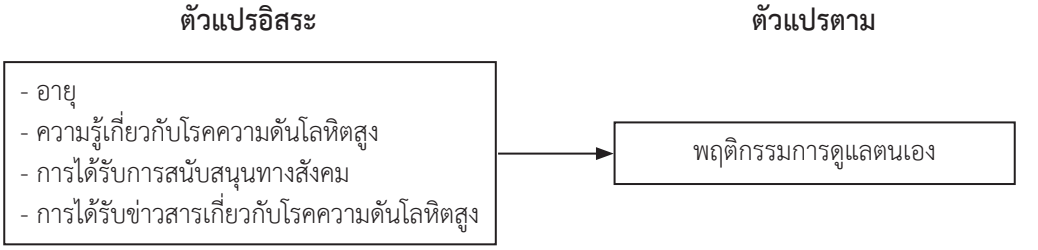
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงจากบุคคลหรือสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ / พยาบาล / บุคลากรทางสาธารณสุข วิทยุ / โทรทัศน์ หนังสือ / เอกสาร / แผ่นพับ / แผ่นโปสเตอร์ต่าง ๆ เพื่อนบ้าน / เพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุข และอินเตอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ

ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต หมายถึง การควบคุมโรคความดันโลหิตได้หรือไม่ได้ โดยถ้ามีความดันโลหิตซิสโตลิค (Systolic blood pressure : SBP) น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิค (Diastolic blood pressure : DBP) น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 3 ครั้งที่มารับการรักษา ถือว่าควบคุมโรคความดันโลหิตได้ แต่ถ้าความดันโลหิตซิสโตลิคมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิคมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ถือว่าควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งบุคคลที่มีอายุและวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่จะมีการเรียนรู้ในการกระทำ และผลของการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น อายุจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยส่วนบุคคลในด้านพัฒนาการหรือวุฒิภาวะของบุคคล เป็นภูมิความรู้ของบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ดังนั้น การที่บุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ในส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง (สุภาภรณ์ เกื้อสุวรรณ, 2556) ช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) สำหรับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นการได้รับ/การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากแหล่งความรู้และแหล่งประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง คิดเอง ปฏิบัติเอง ทำให้บุคคลปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ตัวแปร อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวแปรในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านโค้งบ่อแร่ มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 499 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านโค้งบ่อแร่ คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana (1967) ได้ขนาดตัวอย่างใช้อ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษาอย่างน้อยคือ 222 คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 248 คน (ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้อาจไม่มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง เผื่อไว้ร้อยละ 12 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ และพิจารณานำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาใช้) เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) 1 คน เว้น 1 คน ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยคนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และมีเกณฑ์ในการคัดออกคือ เป็นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตซิสโตลิคมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิคมากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งต้องพบแพทย์โดยด่วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

2.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล สถานที่ ๆ ไปรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ การรับการรักษาตามนัด และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบวัดจะมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด / ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน การประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0-6 คะแนน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ค่าคะแนน 7-9 คะแนน ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 10-12 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (จากบุคคลในครอบครัว และจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) แบบวัดส่วนนี้

มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคยเลย โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคือ ถ้าตอบมาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน เล็กน้อย ให้ 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน แบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยการอิงเกณฑ์ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0-17 คะแนน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ค่าคะแนน 18-23 คะแนน ระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 24-30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารมาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยได้รับ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคือ ถ้าตอบมาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน น้อย ให้ 1 คะแนน และไม่เคยได้รับ ให้ 0 คะแนน แบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการอิงเกณฑ์ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0-10 คะแนน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ค่าคะแนน 11-14 คะแนนระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 15-18 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจสุขภาพ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ ให้เลือกตอบว่า เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยเลย

ข้อความเชิงนิมานด้านบวก

เป็นประจำ ให้คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยเลย ให้คะแนน	0 คะแนน

ข้อความเชิงนิเสธด้านลบ

ไม่เคยเลย ให้คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนน	1 คะแนน
เป็นประจำ ให้คะแนน	0 คะแนน

แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม โดยการอิงเกณฑ์ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ค่าคะแนน 0-30 คะแนน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ค่าคะแนน 31-41 คะแนน ระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ค่าคะแนน 42-52 คะแนน

นอกจากนี้ ได้แบ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนร้อยละ 60-79 และระดับดี มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของค่าคะแนนรวมในแต่ละด้าน

3. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับความดันโลหิต 2 ครั้งก่อนและปัจจุบัน และการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ ตามข้อเท็จจริงที่ได้จากทะเบียนประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกายในปัจจุบัน และหรือจากการสอบถามผู้ป่วย รวมจำนวน 3 ข้อ ทั้งนี้ในการวัดระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยและผู้วัดระดับความดันโลหิต รพ.สต.บ้านโค้งบ่อแร่ จะยึดแนวทางการตรวจวัดระดับความดันโลหิตของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 แล้วนำ มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (Reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson: KR-20) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง = 0.70 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.87 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง = 0.86 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.71

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่สมัครใจ โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเมื่อผู้ป่วยมารักษาที่ รพ.สต.หรือไปแจกแบบสอบถามที่บ้านให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ตอบมีปัญหาเรื่องสายตา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้เก็บข้อมูลก็จะอ่านให้ฟัง แล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบหรืออธิบายสิ่งที่ตอบ แล้วผู้เก็บข้อมูลก็จะบันทึกข้อมูลดังกล่าว พร้อมทำการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบ หากตอบไม่ครบก็จะดำเนินการตอบให้ครบ แล้วนำแบบสอบถามดังกล่าวไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ในส่วนแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และหรือสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ตามประเด็นที่ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม 2564

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติต่าง ๆ ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ลักษณะทางด้านประชากร พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson,s product moment correlation)

7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ COA No. 08/2564 ลงวันที่ 14 มกราคม 2564

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.5 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.6 มีอายุโดยเฉลี่ย 65.0 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 73.8 ในเรื่องอาชีพนั้น พบว่า มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 47.6 รองลงมาคือ ช่วยเหลืองานในครอบครัว / อยู่บ้านเฉย ๆ รับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 24.6, 21.8, 4.8, 0.8 และ 0.4 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 71.8 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 3,105.8 บาท เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 90.7 สำหรับในเรื่องระยะเวลา

การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 47.6, 28.2 และ 24.2 ป่วยมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป 5-9 ปี และน้อยกว่า 5 ปี ตามลำดับ โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 8.3 ปี

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า โดยรวมร้อยละ 76.6 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 15.7 และ 7.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.3 และ 60.5 มีพฤติกรรมด้านการรับประทานยา และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 49.2 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ และดี ร้อยละ 38.3 และ 12.5 ด้านการออกกำลังกาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 และระดับดี ร้อยละ 44.8 ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 56.5 และ 40.4 อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.2 และ 30.2 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 11.3 และ 29.4 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (n = 248)	ร้อยละ (100.0)
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0-30 คะแนน)	19	7.7
ระดับปานกลาง (31-41 คะแนน)	190	76.6
ระดับดี (42-52 คะแนน)	39	15.7
$\bar{x}$ = 36.9, SD = 4.3, Min = 24, Max = 48		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0-9 คะแนน)	95	38.3
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	122	49.2
ระดับดี (13-16 คะแนน)	31	12.5
$\bar{x}$ = 10.1, SD = 2.0, Min = 4, Max = 16		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	6	2.4
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	18	7.3
ระดับดี (7-8 คะแนน)	224	90.3
$\bar{x}$ = 7.6, SD = 0.8, Min = 3, Max = 8		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	23	9.2
ระดับปานกลาง (3-4 คะแนน)	114	46.0
ระดับดี (5-6 คะแนน)	111	44.8
$\bar{x}$ = 4.2, SD = 1.5, Min = 0, Max = 6		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (n = 248)	ร้อยละ (100.0)
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	140	56.5
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	80	32.2
ระดับดี (7-8 คะแนน)	28	11.3
$\bar{x}$ = 4.4, SD = 1.6, Min = 0, Max = 18		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	26	10.5
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	72	29.0
ระดับดี (8-10 คะแนน)	150	60.5
$\bar{x}$ = 7.6, SD = 1.5, Min = 3, Max = 10		
ด้านการตรวจสุขภาพ		
ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	100	40.4
ระดับปานกลาง (3 คะแนน)	75	30.2
ระดับดี (4 คะแนน)	73	29.4
$\bar{x}$ = 2.8, SD = 0.8, Min = 0, Max = 4		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบผลการศึกษาดังนี้ คือ

- ด้านการรับประทานอาหาร ควรมีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่อง การรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวานจัด ซึ่งพบว่ามีการรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 44.8

- ด้านการรับประทานยา มีการรับประทานยาที่เหมาะสม ในทุกประเด็น

- ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมในเรื่อง การออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที และทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อออก โดยมีการออกกำลังกายดังกล่าวเป็นบางครั้งถึงไม่เคย ร้อยละ 58.9, 58.1 และ 42.3 ตามลำดับ

- ด้านการจัดการกับความเครียด มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะพูดคุยปรับทุกข์กับผู้อื่น เมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิดสามารถควบคุมอารมณ์ได้ และเมื่อมีความเครียดจะผ่อนคลายจิตโดยสวดมนต์/นั่งสมาธิ พบมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำเพียงร้อยละ 21.0, 32.6, 38.3 และ 21.8 ตามลำดับเท่านั้น

- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น เป็นบางครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 57.3 และดื่มชาหรือกาแฟเป็นประจำ ร้อยละ 29.8

- ด้านการตรวจสุขภาพ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเรื่อง เมื่อมีอาการผิดปกติจะมาพบแพทย์/เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขทันทีก่อนกำหนดนัด ร้อยละ 31.5 ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย ร้อยละ 38.7

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 24.6 และ 5.2 มีความรู้ในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ดี (ตอบถูก) ในเรื่องต่าง ๆ มากกว่าร้อยละ 70.0 ในเกือบทุกประเด็น ยกเว้นในเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่มีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 32.7 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (n = 248)	ร้อยละ (100.0)
ระดับต่ำ (0-6 คะแนน)	13	5.2
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	61	24.6
ระดับดี (10-12 คะแนน)	174	70.2
$\bar{x}$ = 9.8, SD = 1.7, Min = 3, Max = 12		

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 34.3 และ 25.4 ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n = 248)	ร้อยละ (100.0)
ระดับต่ำ (0-17 คะแนน)	63	25.4
ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	85	34.3
ระดับดี (24-30 คะแนน)	100	40.3
$\bar{x}$ = 21.0, SD = 1.7, Min = 3, Max = 30		

เมื่อพิจารณาเมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว แต่ละประเด็นพบว่า บุคคลในครอบครัวได้คอยกระตุ้นเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ในระดับมาก ร้อยละ 43.5 นอกนั้น พบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ ให้กำลังใจให้คำปรึกษาและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด กระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย

สนับสนุนในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ และห้ามปรามหากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.1, 39.5, 37.5, 44.4 และ 39.6 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องได้รับการดูแลจากครอบครัว พบว่า ไม่เคยเลย ร้อยละ 35.1 และปานกลาง ร้อยละ 30.6 ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละประเด็น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับมากในทุกเรื่อง ได้แก่ การให้กำลังใจต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ การกระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 85.9, 83.5 และ 81.5 ตามลำดับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 42.7 และ 6.5 ได้รับในระดับต่ำ และสูง ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (n = 248)	ร้อยละ (100.0)
ระดับต่ำ (0-10 คะแนน)	106	42.7
ระดับปานกลาง (11-14 คะแนน)	126	50.8
ระดับดี (15-18 คะแนน)	16	6.5
$\bar{x}$ = 10.7, SD = 2.4, Min = 3, Max = 18		

เมื่อพิจารณาการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.0 และ 72.2 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ในระดับมาก ทั้งนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน/เพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน และวิทยุ/โทรทัศน์ พบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.5 และ 53.6 ตามลำดับ ส่วนการได้รับข่าวสารจากหนังสือ/เอกสาร/แผ่นพับ/แผ่นโปสเตอร์ต่างๆ พบในระดับน้อย ร้อยละ 45.2 การได้รับข่าวสารจากอินเตอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ พบว่าไม่เคยได้รับจากแหล่งดังกล่าว ร้อยละ 71.0

ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ ร้อยละ 46.4 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 53.6

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.357$) และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.134$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนอายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 248)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.022	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	-0.029	ต่ำ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.357*	ปานกลาง
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.134*	ต่ำ

หมายเหตุ ** หมายถึง p-value <0.05*

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านโค้งบ่อแร่ พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 13.7 ซึ่งเป็นโรคหัวใจ โรคไต โรคอัมพฤกษ์ / อัมพาต และโรคเส้นเลือดสมอง ร้อยละ 11.3, 3.0, 2.5 และ 1.5 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ซึ่งจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นประจำเมื่อมารับบริการทางการแพทย์ โดยพบอยู่ในระดับมากถึง ร้อยละ 81.0 ทำให้เกิดการรับรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี จึงทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ร้อยละ 74.6 โดยจะได้รับการสนับสนุนจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก มากกว่าร้อยละ 81.0 ซึ่งในปัจจุบันการไปรับการรักษา จะเน้นให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ในส่วนของจากบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ก็พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้ ทาง รพ.สต.ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ส่วนในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.3 อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ทั้งนี้ ในปัจจุบันการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีสื่อต่าง ๆ มากมาย ทั้งสื่อจากตัวบุคคล สื่อจากวิทยุ/โทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างไปทางปานกลางถึงสูง ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์ (2564) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.5 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางถึงสูง สิทธิโชค จิติวงศ์ (2560) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.9 มีความรู้เกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูงในระดับดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ถึงร้อยละ 60.6 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลางถึงสูง ร้อยละ 45.9

นอกจากนี้ จากผลการศึกษายังพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบครึ่งหนึ่งสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพแล้ว พบว่า 4 ใน 5 ของผู้ป่วยดังกล่าวมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการตรวจสุขภาพค่อนไปในทางปานกลางถึงต่ำ ซึ่งการที่จะควบคุมความดันโลหิตให้ได้นั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีพฤติกรรม/การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น โดยจะให้ได้ผลดีนั้น จะต้องปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้องก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (JNC, 2003 ; Kaplan, 2002) ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของสิทธิโชค จิติวงศ์ (2560); สุรชัย จิตต์ดำรงค์, สุพรรษา เพลงเสนาะ, และสมควร จันทร์คง (2556) และจงดี เพ็งสกุล (2558) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ร้อยละ 49.4, 50.7 และ 42.5 ตามลำดับ ฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์ (2564) พบว่า ร้อยละ 68.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงิน การดูแล การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตน และดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์ (2564) ; สินีนาฏ โคตรบรรเทา, สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล, อนุช แซ่เล้า, และพูลพงศ์ สุขสว่าง (2557) ; พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์ (2554) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งกระตุ้นความรู้สึก ทำให้เกิดความรู้ และความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้บุคคลปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้น การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับอายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 3 ใน 4 เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอย่างที่เคยเป็นมานาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติก็เป็นสิ่งที่ยาก แม้จะได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยรัตน์ แก้ววันดี (2554) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์ (2564) พบว่า อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สรุปผลการวิจัย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี เกือบครึ่งหนึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และครึ่งหนึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 46.4 ทั้งนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในระดับปานกลาง ($r = 0.357$) และต่ำ ($r = 0.134$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ควรดำเนินการให้การดูแล ให้คำแนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

- ด้านการรับประทานอาหาร ให้มีการรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวานจัด เพิ่มมากขึ้น
- ด้านการออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ แต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที และทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อออก
- ด้านการจัดการกับความเครียด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจให้พูดคุยปรับทุกข์กับผู้อื่น มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ พยายามควบคุมอารมณ์ได้ และอาจใช้การผ่อนคลายจิตโดยสวดมนต์/นั่งสมาธิ
- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ให้ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น และลด/งดการดื่มชาหรือกาแฟ
- ด้านการตรวจสุขภาพ เมื่อมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีก่อนนัด

3. จากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น

3.1 ส่งเสริมครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการให้กำลังใจ การรับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ ให้คำปรึกษาและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด กระตุ้นให้ออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ ห้ามปรามหากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทางครอบครัวผู้ป่วยยังให้การสนับสนุนน้อย

3.2 ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะต้องพิจารณาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหลายเรื่อง ควรดำเนินการพัฒนาหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาประสิทธิผลการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 46.4 เท่านั้น ดังนั้น จึงควรศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มาพิจารณาดำเนินการพัฒนาให้เกิดความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs : เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

กัลยรัตน์ แก้ววันดี. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2554). *พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตตำบลวังตะกอ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร* (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.

จงดี เพ็งสกุล. (2558*). ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.* สุราษฎร์ธานี: รายงานวิจัย.

ญาณิน หนองหารพิทักษ์ และประจักร บัวผัน. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. สืบค้นจาก https://ph02.tcihaijo.org/index.php/gskku/article/view/22960

ฐิติรัตน์ ศิริพิบูลย์. (2564). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสาคร*. สมุทรสาคร: รายงานวิจัย.

พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. (2554). *พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.* สุราษฎร์ธานี: รายงานวิจัย.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. สุพรรณบุรี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งบ่อแร่.

วิทยา บุรณศิริ. (2555). เร่งรัดนโยบายรักษาเบาหวาน-ความดัน ลดแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่. สืบค้นจาก http://www.healthfocus.in.th/content/2012/07 /876

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. (2563).การประชุมวิชาการชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1 ประจำปี 2563 เรื่อง “ความดันโลหิตสูง: สิ่งที่น่ารู้และต้องรู้”. สืบค้นจาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=seminar_detail&subpage=seminardetail&id=3115

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป 2555 ฉบับปรับปรุง 2558. สืบค้นจาก http:// www. thaihypertension.org/files/GL%20HT% 202015.pdf

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2563). การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 18 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก http://thaihypertension.org/files/4521.Thai% 20 Hypertension%20Conference%202020.pdf

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562. สืบค้นจาก https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/127178/

สิทธิโชค จิติวงศ์. (2560). *พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนภาลัย.* สมุทรสงคราม: รายงานวิจัย.

สินีนาฏ โคตรบรรเทา, สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล, อนุช แซ่เล้า, และพูลพงศ์ สุขสว่าง. (2557). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9*(2), 85-96.

สุภาภรณ์ เกื้อสุวรรณ. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สุรชัย จิตต์ดำรงค์, สุพรรษา เพลงเสนาะ, และสมควร จันทร์คง. (2556). ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ โรงพยาบาลลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : รายงานวิจัย.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005*). Health program planning an educational and ecological approach.* New York: Quebecor World Fairfield.

Kaplan, N. M. (2002). *Kaplan's clinical hypertension* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Srinivasan, A. V. (2014) . *Managing a modern hospital.* New Delhi: A Division of Sage India (P)