

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ของโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดระนอง

Factors predicting to self-care behaviors of hypertensive patients who uncontrolled
their blood pressure level in Kraburi hospital, Ranong province

จิรภา ชนะภัย

Jeerapa Chanapai

โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดระนอง

Kraburi hospital, Ranong province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการควบคุมความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 88 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการให้ข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามการสร้างแรงจูงใจ แบบสอบถามการพัฒนาทักษะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.90-1.00 และค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ enter

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.40 มีอายุระหว่าง 52-55 ปี (Mean= 59.63 ปี, S.D.= 6.38 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.70 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.80 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.50 รายได้ครอบครัวเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ร้อยละ 81.80 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 83.00 และระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2-8 ปี ร้อยละ 74.00 การให้ข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทักษะอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.23, S.D.= 0.94 และ Mean= 3.35, S.D.= 0.88 ตามลำดับ) การสร้างแรงจูงใจอยู่ในระดับดี (Mean=3.43, S.D.= 0.89) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.15, S.D.= 0.59) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีที่สุด คือ การพัฒนาทักษะ ($\beta = 0.388$, $p < .01$) รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสาร และการสร้างแรงจูงใจ ($\beta = 0.321$ และ $\beta = 0.301$, $p < .01$ ตามลำดับ) ซึ่งร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ร้อยละ 20.30 (Adjusted R² = 0.203, $p < 0.05$)

ดังนั้น จากผลการศึกษาคั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

The objective of this descriptive research was to study factors predicting self-care behavior of hypertensive patients, who cannot control blood pressure level, in which consisted of providing information, motivation, and developing skills on controlling high blood pressure. The sample consisted of 88 hypertensive patients, whose blood pressure were not well controlled. Data were collected using a questionnaire on general information, providing information, motivation, skill development, and self-care behavior. Content validity were approved by 3 experts, yielding a CVI of 0.90-1.00. The

reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient which showed a value of 0.91. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, and enter multiple regression analysis.

The results revealed that most of the sample were female (53.40%), aged between 52-55 years (Mean = 59.63 years, S.D. = 6.38 years), 80.70% were married, 39.80% were employed, 54.50% graduated from high school, 81.80% had sufficient family income, 83.00% were single families, and most of the patients had high blood pressure for 2-8 years at 74.00%. Providing information and skill development were at a moderate level (Mean = 3.23, S.D.= 0.94 and Mean = 3.35, S.D.= 0.88 respectively). Motivation was at a good level (Mean = 3.43, S.D.= 0.89). Self-care behavior was at a moderate level (Mean = 2.15, S.D. = 0.59). The best predicting factor on self-care behavior was skill development ($\beta = 0.388$, $p < .01$), followed by information and motivation ($\beta = 0.321$ and $\beta = 0.301$, $p < .01$ respectively), in which together could significantly predict self-care behavior by 20.30% (Adjusted R2 = 0.203, $p < 0.05$).

Therefore, from the findings, this research results should be used as basic information for developing a care model of hypertensive patients, whose blood pressure were not well controlled, having self-care behaviors to control high blood pressure.

Keywords: Self-care behavior, Uncontrolled high blood pressure

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 คิดเป็น 13.8 ล้านคน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนจำนวน 6,629,285 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ได้รับการรักษา ร้อยละ 50 และประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 46.9 และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมควบคุมโรค, 2566)

จังหวัดระนองมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2563-2565 จำนวน 19,055, 19,762 และ 19,755 คน และ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถ

ควบคุมความดันโลหิต $\leq 140/90$ mmHg พบ ร้อยละ 56.87, 62.55, 59.89 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลกระบือโร โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากอันดับ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยนอก มีจำนวน 5,639, 5,820 และ 6,146 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ($\leq 140/90$ mmHg) พบร้อยละ 54.92, 59.04 และ 59.74 ตามลำดับ (Health Data Center (HDC), 2023) เห็นได้ว่าผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีหลายแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้

การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิด Information-Motivation-Behavioral

Skills หรือ IMB Model ของ Fisher and Fisher (2009) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเชื่อว่า ทั้ง 3 ปัจจัยที่สามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้ โดยส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และปฏิบัติการควบคุมโรคที่มีทักษะเฉพาะเจาะจงในการควบคุมโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่ดีขึ้น (พงศธร ศีลาเงิน, 2560; พิทยา วามะพันธ์, 2563)

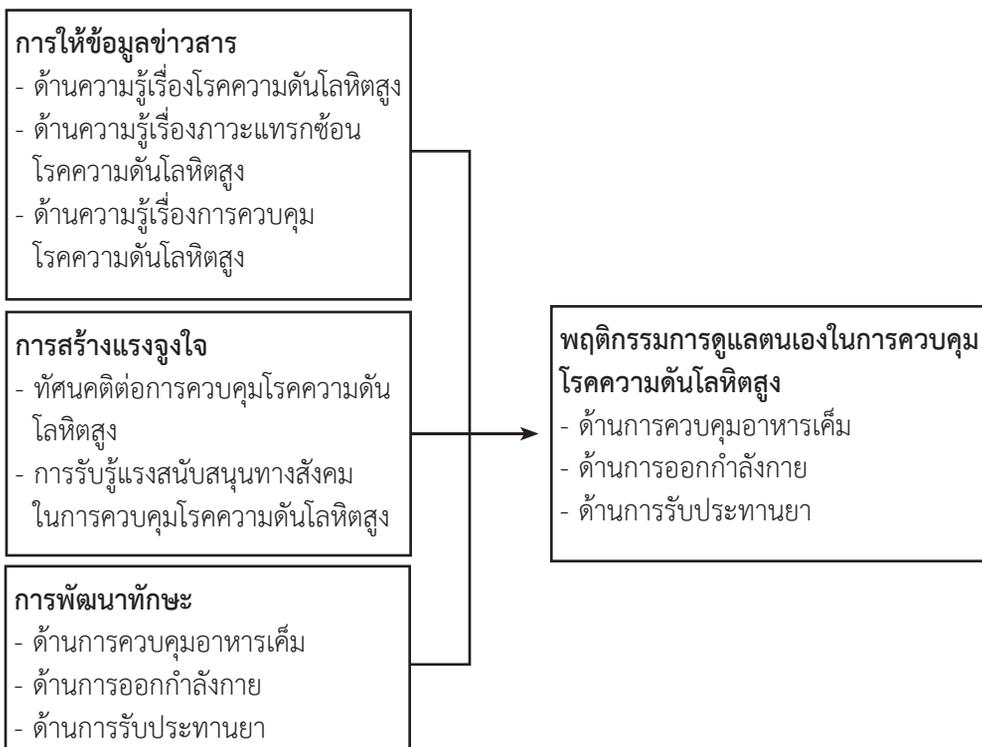
พฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมความดันโลหิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหารเค็ม การออกกำลังกาย และการใช้ยา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2566) ซึ่งอาจมีผลจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้ (นวพร วุฒิธรรม, 2560).

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของโรงพยาบาลกระบือรี จังหวัดระนอง คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง และวางแผนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ในคลินิกความดันโลหิตของโรงพยาบาลกระบือรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้

กรอบแนวคิดการศึกษา



ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 2,222 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าทดสอบ (power analysis) ที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพล จากการวิจัยที่ผ่านมา เท่ากับ .35 เปิดตารางของ โพลิตและแบค (Polit & Back, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน

การสุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มประชากร โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เข้ารับการรักษาว่าเป็นความดันโลหิตสูง
2. เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายมากกว่า 140/90 mmHg
3. ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นที่รุนแรงร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ ไตวาย เป็นต้น
4. เป็นผู้ที่สามารถเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ และสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะทุพพลภาพ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น
2. ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง และลักษณะครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย

ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน มกราคม - มีนาคม 2567

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการให้ข้อมูลข่าวสาร

ดัดแปลงมาจากพิทยา วามะพันธ์ และคณะ (2563) ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนน 1-5 คะแนน โดยมีคำถามการให้ข้อมูลข่าวสาร 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ด้านความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ และความรู้เรื่องการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ รวม 20 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง และแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (Best, 1977 อ้างใน รัชนิกร ทบประดิษฐ์, 2566) ได้ค่าของระดับคะแนนและแปลผลการให้ข้อมูลข่าวสาร

20-47 คะแนน หมายถึง มีการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ

48-74 คะแนน หมายถึง มีการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

75-100 คะแนน หมายถึง มีการให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสร้างแรงจูงใจ

ดัดแปลงมาจากเสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล (2563) และภฤตา แสงสินศร (2564) ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนน 1-5 คะแนน โดยมีคำถามการสร้างแรงจูงใจ 2 ด้าน คือ ด้านทัศนคติต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ รวม 20 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง การสร้างแรงจูงใจ อยู่ในระดับสูง และแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (Best, 1977 อ้างใน รัชนิกร ทบประดิษฐ์, 2566) ได้ค่าของระดับคะแนนและแปลผลการสร้างแรงจูงใจ ได้ดังนี้

20-47 คะแนน หมายถึง มีการสร้างแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ

48-74 คะแนน หมายถึง มีการสร้างแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

75-100 คะแนน หมายถึง มีการสร้างแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการพัฒนาทักษะ
ตัดแปลงมาจากวลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ และคณะ
(2562) ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามประมาณค่า
5 ระดับ มีคะแนน 1-5 คะแนน โดยมีคำถามการปฏิบัติ
การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดจากความมั่นใจ
ในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดัน
โลหิตสูง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหารเค็ม จำนวน
5 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ และด้านการ
ออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ คะแนน
รวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง การ
พัฒนาทักษะ อยู่ในระดับดี และแบ่งคะแนนตามเกณฑ์
ของ Best (Best, 1977 อ้างใน รัชนิกร ทบประดิษฐ์,
2566) ได้ค่าของระดับคะแนนและแปลผลการพัฒนา
ทักษะ ได้ดังนี้

15-35 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาทักษะอยู่
ในระดับต่ำ

36-55 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาทักษะอยู่
ในระดับปานกลาง

56-75 คะแนน หมายถึง มีการพัฒนาทักษะอยู่
ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล
ตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตัดแปลงมา
จากจินตนา จักรสิงห์โต และคณะ (2561) ลักษณะคำถาม
เป็นแบบคำถามประมาณค่า 3 ระดับ มีคะแนน 1-3
คะแนน โดยมีคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการ
ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุม
อาหารเค็ม จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน
5 ข้อ และด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ รวม 20 ข้อ
คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน คะแนนมาก
หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรค
ความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี และแบ่งคะแนนตาม
เกณฑ์ของ Best (Best, 1977 อ้างใน รัชนิกร ทบประดิษฐ์,
2566) ได้ค่าของระดับคะแนนและแปลผลพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้ดังนี้

20-33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแล
ตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับ
พอใช้

34-47 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแล
ตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับ
ปานกลาง

48-60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแล
ตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามได้รับการประเมินค่าความตรง
ของเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีคะแนน
ระหว่าง 0.90-1.00 แล้วจึงนำไปทำ try out กับผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง
ที่จะศึกษา ในโรงพยาบาลละอูน จังหวัดระนอง จำนวน
30 ราย แล้วนำมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล
ด้วยตนเอง หลังผ่านการพิจารณาและได้รับการยอมรับ
จากคณะกรรมการจริยธรรม แล้วขออนุญาตเก็บข้อมูล
ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลกระบี่และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
เพื่อขอเก็บข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำ
คลินิก ขอทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ตามคุณสมบัติ
ที่กำหนดที่มีรับการรักษาศึกษาในคลินิกความดันโลหิตสูงของ
โรงพยาบาลกระบี่ แล้วนำรายชื่อมาสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
ด้วยวิธีการจับฉลาก

- 2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง
พูดคุย สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ
วิจัย ระยะเวลา และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
ตามรายละเอียดในแบบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่ม
ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในแบบ
พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อม ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการให้ข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามการสร้างแรงจูงใจ แบบสอบถามการพัฒนาทักษะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลตนเองตามความเป็นจริงใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

2.4 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย

2.5 ตรวจสอบข้อมูลในแต่ละชุดอีกครั้ง แล้วนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product – Moment Correlation Coefficient) และ Multiple regression

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.40 มีช่วงอายุระหว่าง 52-55 ปี อายุเฉลี่ย 59.63 ปี (S.D. = 6.38 ปี) ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.70 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.80 การศึกษาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.50 มีรายได้ในครอบครัวมีเพียงพอเลี้ยงชีพ ร้อยละ 81.80 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 83.00 และระยะเวลาการเจ็บป่วยระหว่าง 2-20 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2-8 ปี ร้อยละ 74.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตามตัวแปรที่ศึกษา

1. การให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 66.20 คะแนน (S.D.= 14.22 คะแนน) ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 48-74 คะแนน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 57.94 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร จำแนกรายด้าน (n=88)

ตัวแปรการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การให้ข้อมูลข่าวสาร		
\bar{X} 66.20 คะแนน S.D. 14.22 คะแนน (Range 22-90)		
ระดับต่ำ (20-47)	16	18.20
ระดับปานกลาง (48-74)	51	57.94
ระดับสูง (75-100)	21	23.86
การให้ข้อมูลข่าวสาร		
1. ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (5 ข้อ)		
\bar{X} 16.31คะแนน S.D. 3.34 คะแนน (Range 5-23)		
ระดับต่ำ (5-11)	7	7.90
ระดับปานกลาง (12-18)	56	63.70
ระดับสูง (19-25)	25	28.40
2. ด้านความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง (5 ข้อ)		
\bar{X} 16.23 คะแนน S.D. 3.34 คะแนน (Range 5-22)		
ระดับต่ำ (5-11)	3	3.30
ระดับปานกลาง (12-18)	65	73.90
ระดับสูง (19-25)	20	22.80

ตัวแปรการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (10 ข้อ) \bar{X} 31.91 คะแนน S.D. 6.76 คะแนน (Range 12-45)		
ระดับต่ำ (10-23)	14	15.70
ระดับปานกลาง (24-36)	57	65.00
ระดับสูง (37-50)	17	19.30

2. การสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 68.63 คะแนน (S.D.= 15.86 คะแนน) ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 48-74 คะแนน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 61.37 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างแรงจูงใจ จำแนกรายด้าน (n=88)

ตัวแปรการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การสร้างแรงจูงใจ (ปรับร้อยละให้รวมแล้วเป็น 100) \bar{X} 68.63 คะแนน S.D. 15.86 คะแนน (Range 24-96)		
ระดับต่ำ (20-47)	10	11.36
ระดับปานกลาง (48 - 74)	54	61.37
ระดับสูง (75-100)	24	27.27
1. ด้านทัศนคติต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (10 ข้อ) \bar{X} 32.48 คะแนน S.D. 7.78 คะแนน (Range 11-47)		
ระดับต่ำ (10-23)	10	11.50
ระดับปานกลาง (24-36)	54	61.30
ระดับสูง (37-50)	24	27.20
2. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (10 ข้อ) \bar{X} 36.10 คะแนน S.D. 8.20 คะแนน (Range 11-49)		
ระดับต่ำ (10-23)	10	11.20
ระดับปานกลาง (24-36)	24	27.60
ระดับสูง (37-50)	54	61.20

3. การพัฒนาทักษะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 50.21 คะแนน (S.D.= 11.44 คะแนน) ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 36-55 คะแนน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 69.30 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพัฒนาทักษะ จำแนกรายด้าน (n=88)

ตัวแปรการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การพัฒนาทักษะ (15 ข้อ) \bar{X} 50.21 คะแนน S.D. 11.44 คะแนน (Range 25-72)		
ระดับต่ำ (15-35)	8	9.10
ระดับปานกลาง (36-55)	61	69.30
ระดับสูง (56-75)	19	21.60

ตัวแปรการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการควบคุมอาหารเค็ม (5 ข้อ) \bar{X} 16.09 คะแนน S.D. 3.97 คะแนน (Range 9-24)		
ระดับต่ำ (5-11)	11	12.50
ระดับปานกลาง (12-18)	59	67.00
ระดับสูง (19-25)	18	20.50
2. ด้านการออกกำลังกาย (5 ข้อ) \bar{X} 16.77 คะแนน S.D. 4.06 คะแนน (Range 7-12)		
ระดับต่ำ (5-11)	9	10.20
ระดับปานกลาง (12-18)	55	62.60
ระดับสูง (19-25)	24	27.20
3. ด้านการรับประทานยา (5 ข้อ) \bar{X} 17.34 คะแนน S.D. 3.73 คะแนน (Range 9-24)		
ระดับต่ำ (5-11)	3	3.40
ระดับปานกลาง (12-18)	55	62.50
ระดับสูง (19-25)	30	34.10

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 43.45 คะแนน (S.D. = 8.30 คะแนน) ซึ่งส่วน

ใหญ่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 34 – 47 คะแนน จำนวน 65 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.90 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายด้าน (n=88)

ตัวแปรการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง \bar{X} 43.45 คะแนน S.D. 8.30 คะแนน (Range 25-59)		
ระดับต่ำ (20-33)	17	19.30
ระดับปานกลาง (34 – 47)	65	73.90
ระดับสูง (48-60)	6	6.80
1. ด้านการควบคุมอาหารเค็ม (10 ข้อ) \bar{X} 22.70 คะแนน S.D. 4.09 คะแนน (Range 14-30)		
ระดับต่ำ (10-16)	7	7.90
ระดับปานกลาง (17-23)	49	55.90
ระดับสูง (24-30)	32	36.20
2. ด้านการออกกำลังกาย (5 ข้อ) \bar{X} 9.11 คะแนน S.D. 2.36 คะแนน (Range 5-14)		
ระดับต่ำ (5-8)	30	34.20
ระดับปานกลาง (9-12)	53	60.20
ระดับสูง (13-15)	5	5.60

ตัวแปรการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านการรับประทานยา (5 ข้อ) \bar{X} 11.64 คะแนน S.D. 2.75 คะแนน (Range 5-15)		
ระดับต่ำ (5-8)	10	12.40
ระดับปานกลาง (9-12)	45	50.10
ระดับสูง (13-15)	33	37.50

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับต่ำ ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.275, .524$ และ $.379$ ตามลำดับ, $p<0.01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ($n = 88$)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
1. การให้ข้อมูลข่าวสาร	.275**	.010**
2. การสร้างแรงจูงใจ	.524**	.000**
3. การพัฒนาทักษะ	.379**	.000**

** $p<0.01$

6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ โดยสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานด้วยวิธีปกติ (Enter) ผู้วิจัยได้นำตัวแปร 3 ตัว ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูง ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ พบว่า

ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร ($\beta = 0.321$, $p< .01$) การสร้างแรงจูงใจ ($\beta = 0.301$, $p< .01$) และการพัฒนาทักษะ ($\beta = 0.388$, $p< .01$) และสามารถทำนายของพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 20.30 (Adjusted $R^2 = 0.203$, $p<0.05$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE b	β	t	P-value
1. การให้ข้อมูลข่าวสาร	0.203	0.085	0.321*	2.209	0.023
2. การสร้างแรงจูงใจ	0.270	0.102	0.301*	2.654	0.010
3. การพัฒนาทักษะ	0.253	0.092	0.388*	2.625	0.012
Adjusted R ² = 0.203, R = 0.480, F = 8.388 SE _{est} = 3.0629 Constant = 25.625, p < 0.05*					

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ครั้งนี้สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายตามตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 66.20 คะแนน (S.D. = 14.22 คะแนน) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างน่าจะมีความรู้และได้รับข้อมูลในการควบคุมโรคที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือได้ว่ามีความรู้ในระดับที่สามารถดูแลตนเองในการควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา วามะขันธุ์ และคณะ (2563)

2. การสร้างแรงจูงใจ พบว่า การสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 68.63 คะแนน (S.D. = 15.86 คะแนน) ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 48-74 คะแนน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 61.37 อธิบายได้ว่าการสร้างแรงจูงใจ เกิดจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง จึงช่วยสนับสนุนให้ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเสีี่ยม จีวประดิษฐ์กุล (2563) และพิทยา วามะขันธุ์ และคณะ (2563)

3. การพัฒนาทักษะ พบว่า การพัฒนาทักษะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 50.21 คะแนน (S.D. = 11.44 คะแนน) ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 36-55 คะแนน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ

69.30 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2-8 ปี จึงยังมีความมั่นใจในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ซึ่งทักษะในการดูแลตนเองจะส่งผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ และคณะ (2562)

4. พฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 43.45 คะแนน (S.D. = 8.30 คะแนน) ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 34 - 47 คะแนน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 73.90 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร มีแรงจูงใจ และมีทักษะในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลางด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเสีี่ยม จีวประดิษฐ์กุล (2563)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .275, .524, และ .379 ตามลำดับ, p < 0.01) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีแรงจูงใจ และได้รับการพัฒนาทักษะ จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภฤดา แสงสินศรี (2564) และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ (2564)

6. ปัจจัยทำนาย พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ร่วมทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร ($\beta = 0.321, p < .01$) การสร้างแรงจูงใจ ($\beta = 0.301, p < .01$) และการพัฒนาทักษะ ($\beta = 0.388, p < .01$) สามารถ ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 20.30 (Adjusted R² = 0.203, $p < 0.05$) เห็นได้ว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ แสดงว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ จะทำให้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา จันทรดีแก้วสกุล และคณะ (2561) และดวงพร พิกุลทอง (2564)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดัน

โลหิตสูงได้ร้อยละ 20.30 จึงควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้

2. ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ พัฒนารูปแบบการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และสอดคล้อง ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ราชนอง เลขที่ COA_PHRN 004/2567

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). ความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>
- ดวงพร พิกุลทอง. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงใน อำเภอคลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชร. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://nuir.lib.nu.ac.th>
- ณัฐชยา ป้อมบุบผา และณิตชาธร ภาโนมัย. (2561). แรงจูงใจการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดเทศบาลนครขอนแก่น. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร. 21(2): 57-68.
- ณัฐฉินี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 32(2): 95-115.
- นวพร วุฒิธรรม. (2560). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร. 46 (4): 173-182.

- พนิดา จันทร์ดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒนาย และนันทวัน สุวรรณรูป. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. *Journal of Nursing Science*. 36(1): 31-43.
- พิทยา วามะพันธ์, ฤชอร วงศ์ภิรมย และพฤศจิกายน ปัญญาคมจันทพูน. (2563). การศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10 จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*. 18(2): 19-33.
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://ethesisarchive.library.tu.ac.th>
- ภฤดา แสงสินสร. (2564). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*. 2(2): 43-54.
- รพีพรรณ วุฒิเอ้ย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม้อิ่ง อำเภอภูพานายาว จังหวัดพะเยา. *วารสารสุขภาพศึกษา*. 44(1): 102-114.
- รัตนา พึ่งเสมา. (2565). โรคความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 15(1): 40-49.
- วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ และสุปรียา แก้วสวัสดิ์. (2562). ผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28(พิเศษ): 116-124.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.pdf>
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, ญัฐสุดา คดีชอบ, อังศวีร์ จันทะโคตร, พวงเพชร สิงหะวาระ และปิยณัฐ สร้อยคำ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่ง ณ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 37(2). 182-191.
- เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล. (2563). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธารวาส. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*. 3(1): 15-30.
- Fisher W. A. and Fisher J. D. (2009). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. *Retrive Jane*, 6 2023 form <https://www.researchgate.net/publication/227590340>
- Health Data Center (HDC). (2023). Medical and Health Archives System. [Accessed 10 Sep. 2023]. Available from <https://rng.hdc.moph.go.th>
- Polit, D.F., & Back, C.T. (2008). *Nursing research (8th ed)*. Lippincott Williams & wilkins:Philadelphia.