



## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

### Predictive Factors of Self-Care Behavior for Prevention of Hypertension among Population Group at Risk

อมรรัตน์ ลือนาม<sup>1\*</sup>, นิลาวรรณ งามขำ<sup>1</sup>, ดวงหทัย แสงสว่าง<sup>1</sup>,  
วิภาววรรณ เพ็งพานิช<sup>1</sup>, กมลทิพย์ รัตนสุวรรณาชัย<sup>1</sup>, วชรตล เล็งลา<sup>2</sup>, กิตติ ประจันตเสน<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียว  
เฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540  
<sup>2</sup>สาขาวิชาการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540  
<sup>3</sup>สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย 42000

Amornrat Luenam<sup>1\*</sup>, Nilawan Ngamkham<sup>1</sup>, Duanghathai Sangsawang<sup>1</sup>,  
Wipawan Pengpanich<sup>1</sup>, Kamonthip Rattanasuwannachai<sup>1</sup>, Wacharadon Sengla<sup>2</sup>, Kitti Prachuntasen<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Division of Hospital Administration, Faculty of Public and Environmental Health,  
Huachiew Chalermphakiet University, Samutprakarn 10540  
<sup>2</sup>Division of Hospital Management, Faculty of Public and Environmental Health,  
Huachiew Chalermphakiet University, Samutprakarn 10540  
<sup>3</sup>Loei Provincial Public Health Office Loei 42000  
\*Email : luenam.hcu@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความสามารถของ  
ปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอบางพลี  
จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีผลการตรวจคัดกรองโดยการตรวจวัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 139/  
89 mmHg จำนวน 298 คน สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ  
ชั้นภูมิ เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม จำนวน 298 ชุด  
โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์  
สำเร็จรูป เพื่อหาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมใน



การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ multiple regression ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} \pm S.D$ ; 3.22  $\pm$  0.21, 95%CI; 3.20-2.24) อาชีพรับจ้าง การศึกษาปริญญาตรี สถานภาพสมรสหม้าย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (Adj R<sup>2</sup>) ร้อยละ 26.82

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมในการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

## Abstract

The aims of this study were to investigate the prevalence of self-care behavior for prevention of hypertension among population groups of at risk individuals aged over 35 years and its association in the private hospital. This cross-sectional study was conducted during January to May 2018 among 298 participants. A self-administered questionnaire was used to assess factors of self-care behavior for prevention of hypertension. As a predictive analysis, the multiple regression is used to explain the relationship between multiple factors of self-care behavior and prevention of hypertension

The result showed that most of the participants ( $\bar{x} \pm S.D$ ; 3.22  $\pm$  0.21, 95%CI; 3.20-2.24), had a fair level of self-care behavior for prevention of hypertension. The results indicated that the employee status, bachelor's degree attainment, perception of obstacles, received risk of disease, practical induction, and marital status of widow could be predictive factors of self-care behaviour for prevention of hypertension (Adj R<sup>2</sup> = 26.82).

**Keywords :** Self-care behavior for prevention, hypertension, population group at risk

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำหรับของโรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก<sup>(1,2)</sup> องค์การอนามัยโลก คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเพิ่มจากเดิม เป็นร้อยละ 1.56 ล้านคนทั่วโลก<sup>(3)</sup> จากรายงานสถิติสาธารณสุขในประเทศไทย<sup>(4)</sup> พบอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10) ในระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับ 72.1, 84.1, 90.3, 95.1 และ 107.2



ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น อันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ประชาชนขาดความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ<sup>(5)</sup> ก่อให้เกิดความเสียหายด้านเศรษฐกิจและรายได้จากผลผลิตประชาชาติสะสมที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม

จากรายงานผลการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปของจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560<sup>(6)</sup> พบว่า ประชากรที่เสี่ยงเป็นโรค คิดเป็น ร้อยละ 10.80, 9.10 และ 11.68 ตามลำดับ ในขณะที่ประชากรที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 1.56, 1.48 และ 1.23 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่สงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจากการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2560 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบประชากรที่เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,466 คน

นอกจากสถิติข้างต้นที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาแล้วยัง มีผลการศึกษาที่ผ่านมาระบุพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร<sup>(7)</sup> การออกกำลังกาย<sup>(8)</sup> และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม<sup>(7, 9)</sup> จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติ<sup>(10)</sup> อีกทั้งการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือความรุนแรงของโรค<sup>(11)</sup>

การศึกษาระดับนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ประกอบไปด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการใช้หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย ความเครียดและการจัดการความเครียด) เพื่อเข้าใจระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและกลับไปเป็นกลุ่มปกติ ลดโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง



2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross sectional analytical study)

**ประชากรและตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการตรวจคัดกรองโดยการตรวจวัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 139/89 mmHg คือประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,466 ราย ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

**เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)** 1) ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 2) เป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 3) มีผลการตรวจคัดกรองโดยการตรวจวัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 139/89 mmHg และ 4) สามารถสื่อสารได้

**กลุ่มตัวอย่าง (sample)** การกำหนดขนาดตัวอย่างครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cohen<sup>(12)</sup> ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 298 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 298 ราย นำมากำหนดตัวอย่างในแต่ละคลินิกเครือข่ายของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้เทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคลินิกได้แก่ คลินิกเวชกรรมปิยะมินทร์ สาขาราม 2 คลินิกเวชกรรมปิยะมินทร์ สาขาอุดมสุข และคลินิกเวชกรรมปิยะมินทร์ สาขาวัดตะกล้า ขั้นที่ 2 นำกลุ่มตัวอย่างมาจับฉลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) จากรายชื่อทะเบียนประวัติการรักษา ขั้นที่ 3 นำรายชื่อที่สุ่มได้มาจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยก็จะถูกคัดออกและเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่มาแทนจำนวนที่คัดออกโดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่ตามทะเบียนรายชื่อผู้มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เหลือจากการสุ่มในครั้งแรก

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ สมใจ จางวาง<sup>(13)</sup> มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด จำแนกเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 ข้อ คำถามมี 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและ



ป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จำนวน 28 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ความรู้สึกเห็นด้วยระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด จำนวน 21 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่า KR (Kuder-Richardson) 20 เท่ากับ 0.75 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะด้านกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ สถิติ simple regression analysis หาคความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) สำหรับเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดล การวิเคราะห์ multivariate และสถิติ multiple regression analysis ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (multivariate relationship) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (backward elimination) นำเสนอค่า mean difference พร้อมช่วง 95% confidence interval และ p-value

**จริยธรรมในการวิจัย** วิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.670/2561

### ผลการวิจัย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.09 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ( $\bar{x}\pm SD$ ; 47.35  $\pm$  9.94) คิดเป็นร้อยละ 41.95 ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) มากกว่า 25.0 คิดเป็นร้อยละ 40.27 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 41.61 ระดับการศึกษานุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 49.66 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 61.07 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 12,000 บาท ( $\bar{x}\pm SD$ ; 12,296.31  $\pm$  2,977.99) คิดเป็นร้อยละ 65.44 ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 41.61 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.57 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.95 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 85.23 และออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 82.89



**ตารางที่ 1** พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม (n = 298)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	Mean(SD)	95%CI	การแปลผล
ด้านการควบคุมอาหาร	17(5.70)	278(93.29)	3(1.01)	3.27(0.31)	3.24-3.31	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	9(2.89)	238(80.00)	51(17.11)	2.85(0.30)	2.83-2.96	ปานกลาง
ด้านจัดการความเครียด	4(1.34)	286(95.97)	8(2.68)	2.95(0.33)	2.92-2.99	ปานกลาง
ภาพรวม	-	-	-	2.98(0.23)	2.85-3.01	ปานกลาง

**หมายเหตุ:** เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรม คือ ต่ำ (<2.34) ปานกลาง (2.34 – 3.68) และ สูง (>3.68)

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} \pm SD$ ; 2.98  $\pm$  0.23, 95%CI; 2.85-3.01) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร ( $\bar{x} \pm SD$ ; 3.27  $\pm$  0.31, 95%CI; 3.24-3.31) ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{x} \pm SD$ ; 2.85  $\pm$  0.30, 95%CI; 2.83-2.96) และด้านจัดการความเครียด ( $\bar{x} \pm SD$ ; 2.95  $\pm$  0.33, 95%CI; 2.92-2.99) อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

**ตารางที่ 2** คะแนนความรู้โดยรวมของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (n= 298)

คะแนนความรู้	จำนวน(ร้อยละ)	Mean(SD)	95%CI	การแปลผล
คะแนน 0-8 (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	13(4.36)	7.46(0.24)	6.93-7.99	ต่ำ
คะแนน 9-11 (ร้อยละ 60-79)	97(32.55)	10.18(0.08)	10.03-10.33	ปานกลาง
คะแนน 12-16 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	188(69.09)	13.31(0.08)	13.16-13.47	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} \pm SD$ ; 13.31 $\pm$ 0.08, 95%CI; 13.16-13.47) ปานกลาง ( $\bar{x} \pm SD$ ; 10.18 $\pm$ 0.08, 95%CI; 10.03-10.33) และต่ำ ( $\bar{x} \pm SD$ ; 7.46 $\pm$ 0.24, 95%CI; 6.93-7.99) ตามลำดับ



**ตารางที่ 3** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้) ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง รายด้าน (n= 298)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	Mean(SD)	95%CI	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	282(94.63)	16(5.37)	-	4.24(0.38)	4.20-4.28	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	267(89.60)	31(10.40)	-	4.26(0.41)	4.21-4.31	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	286(95.97)	12(4.03)	-	4.34(0.37)	4.29-4.37	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรค	21(7.05)	262(87.92)	15(5.03)	3.04(0.45)	2.98-3.09	ปานกลาง
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	272(91.28)	26(8.72)	-	4.29(0.39)	4.25-4.33	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	22(7.38)	261(87.58)	-	3.02(0.43)	2.96-3.08	ปานกลาง
ภาพรวม	-	-	-	4.26(0.41)	4.22 – 4.31	สูง

**หมายเหตุ:** เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้ คือ ต่ำ (<2.34) ปานกลาง (2.34 – 3.68) และ สูง (>3.68)

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} \pm SD$ ; 4.26  $\pm$  0.41, 95%CI; 4.22-4.31) ในขณะที่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ( $\bar{x} \pm SD$ ; 4.24  $\pm$  0.38, 95%CI; 4.20-4.28) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $\bar{x} \pm SD$ ; 4.26  $\pm$  0.41, 95%CI; 4.22-4.31) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน ( $\bar{x} \pm SD$ ; 4.34  $\pm$  0.37, 95%CI; 4.29-4.37) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ( $\bar{x} \pm SD$ ; 4.29  $\pm$  0.39, 95%CI; 4.25-4.33) อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้การรับรู้อุปสรรค ( $\bar{x} \pm SD$ ; 3.04  $\pm$  0.45, 95%CI; 2.98-3.09) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\bar{x} \pm SD$ ; 3.02  $\pm$  0.43, 95%CI; 2.96-3.08) อยู่ในระดับปานกลาง



**ตารางที่ 4** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง (n= 298)

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์	ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์	T	P> t	ช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ขีดจำกัดล่าง - ขีดจำกัดบน	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.38	0.87	4.37	<0.001	0.21 -	0.55
อาชีพรับจ้าง	- 1.46	0.51	- 2.89	0.004	0.47 -	2.46
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.19	0.99	1.96	0.050	0.01 -	0.39
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	0.53	0.12	4.49	<0.001	0.30 -	0.76
การศึกษาปริญญาตรี	4.21	1.17	3.61	<0.001	1.92 -	6.50
สถานภาพสมรสหม้าย	- 2.13	0.87	- 2.44	0.015	0.41 -	3.84
ค่าคงที่	39.99	3.41	11.73	0.000	33.29 -	46.70

F(10,287)= 11.89, R-squared = 0.2929, Adj R-squared = 0.2682

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ backward elimination ในการเลือกตัวพยากรณ์ ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (Adj R<sup>2</sup>) ร้อยละ 26.82 และอีกร้อยละ 73.18 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่สามารถนำมาพิจารณาและเมื่อพิจารณาจากค่า P>|t| พบว่า ตัวแปรอาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษาปริญญาตรี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและสถานภาพสมรสหม้าย เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} \pm SD$ ; 3.22  $\pm$  0.21, 95%CI; 3.20-2.24) อาจเนื่องจากการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อน ญาติหรือคนในครอบครัว ซึ่งการเสริมสร้างองค์ความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตัวเองที่เหมาะสม สามารถเพิ่มระดับความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ไม่ดื่มแอลกอฮอล์





ไม่สูบบุหรี่ มีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการควบคุมอาหาร โดยหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารประเภทน้ำมันมาก การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน<sup>(14,15)</sup> ส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายหรือ ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หันมาดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการเป็น โรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ เมื่อค่าเฉลี่ยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 0.38(95%CI: 0.21-0.55; p-value < 0.001) ในขณะที่การรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เช่นเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่ออุปสรรค เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 0.19(95%CI: 0.01-0.39; p-value = 0.050) อาจเนื่องจากการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น อดสู ความอ้วน การมีภาวะเครียด รวมถึงอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะทำให้ กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักถึงผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและสมาชิกใน ครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(16,17)</sup> ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความ รุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชากรกลุ่ม เสี่ยง

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ เมื่อค่าเฉลี่ยของสิ่งชักนำ ให้เกิดการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงเพิ่มขึ้น 0.53(95%CI: 0.30-0.76; p-value < 0.001) อาจเนื่องจากการได้รับคำแนะนำหรือ การสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อน และคนใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม มากขึ้น การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจาก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข<sup>(18,19)</sup> การอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม<sup>(20)</sup> จะช่วยเพิ่มระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการจัดการตนเองด้านสุขภาพให้สูงขึ้น หรือ อาจกล่าวได้ว่า สิ่งชักนำหรือสิ่งจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิด พฤติกรรมที่ต้องการออกมา ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก คือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม



อาชีพรับจ้างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มเสี่ยงมีอาชีพรับจ้าง จะทำให้มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง 1.46 (95%CI: 0.47-2.46; p-value = 0.004) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการชะลอตัวทางเศรษฐกิจของประเทศและค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างต้องพยายามหารายได้เพื่อให้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของตนและ สมาชิกในครอบครัว จึงขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(21)</sup> พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรมและรับจ้าง

การศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มเสี่ยงมี การศึกษาระดับปริญญาตรี จะทำให้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 4.21(95%CI: 1.92-6.50; p-value = 0.000) ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้น มีการสอด แทรกองค์ความรู้ ทักษะการจัดการสุขภาพและการใช้วิจารณญาณ นอกจากนี้ ความสามารถการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม ทำให้ระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(21)</sup> พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรร มการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีแต่จะไม่พบความแตกต่างระหว่างจบ การศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา<sup>(22)</sup>

สถานภาพสมรสหม้าย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ เมื่อกลุ่มเสี่ยงมีสถานภาพ สมรสหม้าย จะทำให้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง 2.13 (95%CI: 0.41-3.84; p-value = 0.015) ทั้งนี้เนื่องจากคู่สมรสจะมีส่วนช่วยในการเฝ้าติดตามดูแลเพื่อที่ จะให้คู่ของตนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม<sup>(23)</sup> การดำเนินชีวิตหรือดูแลตนเองเพียงลำพังขาดผู้ให้ คำแนะนำ ช่วยเหลือ และกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่เหมาะสม ทำให้ผู้ที่มีสถานภาพ สมรสหม้ายมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส ผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(24)</sup> ระบุ ว่า บุคคลที่กระตุ้นเตือน คำแนะนำ หรือให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรค คือ สามี หรือภรรยา ส่วนคนที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ในการปฏิบัติพฤติกรรมอาจมีการปฏิบัติ ได้ไม่ครบถ้วน



## ข้อเสนอแนะ

1. **ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย** ผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางให้กับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้เพื่อการวางแผนการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

2. **ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปปฏิบัติงาน** จากผลการวิจัย พบว่า อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษาปริญญาตรี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและสถานภาพสมรสหม้าย เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยโรงพยาบาลร่วมมือกับองค์กรในชุมชนควรนำปัจจัยทำนายดังกล่าวมาวางแผนหรือกำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนทั่วไป เพื่อปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ควรมีการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และการจัดการความเครียด ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นต้น เพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและกลับไปเป็นกลุ่มปกติลดโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป** ควรศึกษาปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors) และปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (non-modifiable risk factors) ที่อยู่นอกเหนือจากการศึกษาครั้งนี้ ให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเอง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษานี้มีอำนาจการทำนาย ร้อยละ 26.82 และอีกร้อยละ 73.18 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรศึกษาอื่น ๆ ที่ไม่สามารถนำมาพิจารณาได้



## เอกสารอ้างอิง

1. Kayima J, Nankabirwa J, Sinabulya I, Nakibuuka J, Zhu X, Rahman M, et al. Determinants of hypertension in a young adult Ugandan population in epidemiological transition—the MEPI-CVD survey. BMC Public Health. 2015;15(1):830.
2. Wang H, Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, Rajaratnam JK, Marcus JR, Levin-Rector A, et al. Age-specific and sex-specific mortality in 187 countries, 1970–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 The Lancet. 2012;380(9859):2071-94.
3. World Health Organization. World Health Statistics 2012 [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 18]. Available from: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf)
4. Ministry of Public Health. Statistics 2016 [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 18]. Available from: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health\\_strategy\\_2559.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy_2559.pdf)
5. เวรกา กลิ่นวิจิต, พิสิษฐ์พิริยาพรรณ, พวงทอง อินใจ. การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มอาการเมตาบอลิก การรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและ การสนับสนุนทางสังคมของ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. การพยาบาลและการศึกษา. 2553;3(2):86-98.
6. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป [อินเทอร์เน็ต]. 2558-2560 [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/screen\\_risk.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=6833128a5d76a6afcae3e4a6af0e718c](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/screen_risk.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=6833128a5d76a6afcae3e4a6af0e718c)
7. บุษพาชาติ ฑีงาม, เยาวภา ตี้อัสสุวรรณ, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2555;5(3):127-34.



8. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, อุมภาพร อุดมทรัพย์ากุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ. การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2553;2(16):169-84.
9. อัจฉรา จินดาวัฒน์วงศ์, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, พัทธินทร นินทจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2555;18(1):58-69.
10. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Educ Monogr.1974;2(4):409-19.
11. Rosenstock I, Stretcher V, Becker M. Social learning theory and the health belief method. Health Education Quarterly. 1988;13:73-92.
12. Cohen J. A power primer. Psychological Bulletin. 1992;112(1):155.
13. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, นิรชร ชูดีพัฒนนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้. 2559;3(1):110-28.
14. Warren-Findlow J, Seymour RB, Huber LRB. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. Community Health. 2012;37(1):15-24.
15. Nothwehr F, Elmer P, Hannan P. Prevalence of health behaviors related to hypertension in three blood pressure treatment groups: the Minnesota Heart Health Program. Pre Med. 1994; 23(3):362-8.
16. Applegate WB, Pressel S, Wittes J, Luhr J, Shekelle RB, Camel GH, et al. Impact of the treatment of isolated systolic hypertension on behavioral variables results from the systolic hypertension in the elderly program. Arch Intern Med. 1994;154(19):2154-60.
17. ศุภรัชต์ ผาธรรม. รูปแบบการจัดการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.



18. Tang TS, Brown MB, Funnell MM, Anderson RM. Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*. 2008;34(2):266-76.
19. สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
20. King DK, Glasgow RE, Toobert DJ, Strycker LA, Estabrooks PA, Osuna D, et al. Self-efficacy, problem solving, and social-environmental support are associated with diabetes self-management behaviors. *Diabetes Care*. 2010;33(4):751-3.
21. ปฐญาภรณ์ ลาลูน. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
22. Hu H, Li G, Aroo T. Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey. *Int J Hypertens*. 2013;Vol:1-8.
23. Umberson D. Gender Marital status and the social control of health behavior. *Soc Sci Med*. 1992;34(8):907-17.
24. สุมาพร สุจ้านงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัวญ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*. 2556;29(2):20-30.