

ความรู้และทัศนคติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส  
Knowledge and Attitude Associated with Self-care Behavior among  
Hypertension Patients in Kohsathon Sub-district,  
Takbai District, Narathiwat Province

อร่าม อามีเราะ<sup>1</sup> และ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ<sup>2\*</sup>

Aram Armeeroh<sup>1</sup> and Amornsak Poum<sup>2\*</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 625 คน ใช้สูตรการคำนวณที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง 258 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 ( $\bar{X}=1.77$ , S.D.=0.60) ด้านทัศนคติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.5 ( $\bar{X}=2.66$ , S.D.=0.48) และพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.9 ( $\bar{X}=2.39$ , S.D.=0.49) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.192$ ,  $P<0.001$ , และ  $r=0.172$ ,  $P<0.001$  ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

<sup>1</sup> สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดตรัง

<sup>2</sup> หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

\* Corresponding author e-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

### Abstract

The descriptive research study aimed to study knowledge and attitude associated with self-care behavior among hypertension patients in Kohsathon sub-district, Takbai district, Narathiwat province. Population was 625 hypertension patients, and sample size calculating used Daniel formula for 258 cases, Data were collected by developed questionnaires. In addition to, validity was checked by three experts and try out testing reliability by cronbach alpha coefficient about 0.85, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient. The result shown that knowledge factors had mean score with moderate level for 58.1% ( $\bar{X}=1.77$ , S.D.=0.60), an attitude had mean score with high level for 65.5% ( $\bar{X}=2.66$ , S.D.=0.48). Moreover, self-care behavior among hypertension patients had mean score with moderate level for 60.9% ( $\bar{X}=2.39$ , S.D.=0.49). An association analyzed found that knowledge factors and attitude factors were associated with self-care behavior among hypertension patients in Kohsathon sub-district, Takbai district, Narathiwat province with statistic significant ( $r=0.192$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ,  $r=0.172$ ,  $P\text{-value}=0.006$ ) respectively.

**Keywords:** knowledge, attitude, self-care behavior

### บทนำ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของโลกโดยทุกปีจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 63) โดยประมาณร้อยละ 44 เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี (World Health Organization, 2011) องค์การระดับนานาชาติให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลกคือ การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ.2568 (World Health Organization, 2013) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2555-2557 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เท่ากับ 1,009,385 1,053,294 และ 1,014,231 ราย ตามลำดับ เมื่อคิดเป็นอัตราป่วยในต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,570.63 1,629.95 และ 1,561.42 ตามลำดับ นอกจากนี้จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เท่ากับ 3,684 5,165 และ 7,115 ราย ตามลำดับ เมื่อคิดเป็นอัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 5.73 7.99 และ 10.95 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นความโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 594 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,455.42 ต่อแสนประชากร) ซึ่งใกล้เคียงกับอัตราป่วยของระดับประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นโดยพบภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมอง 1 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ 6 ราย และไตวาย 5 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน, 2558) โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงกว่าปกติ ส่วนมากผู้ป่วยที่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูงจะพบอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ตามัว เมื่อเป็นเวลานานๆ จะเกิดความผิดปกติของเส้นเลือด โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่มีคุณลักษณะเฉพาะไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมบุคคล แบบแผนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิต การเผชิญสภาวะแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพหรือการส่งผ่านทางพฤติกรรมและสิ่งที่มีมาแต่กำเนิด (ถาวร มาตัน, 2557) ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงพบได้ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เช่น ในส่วนของสมองที่พบบ่อยได้แก่ เส้นเลือดสมองแตกหรืออุดตันและมักจะตามมาด้วยอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต นอกจากนั้นก็เป็นในส่วนหัวใจ ได้แก่หัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวาย และพบอาการไตวาย เป็นต้น จากการศึกษาสภาพปัญหาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (ปฐญาภรณ์ ลาลุน, 2554) การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันการป้องกัน บำบัดและควบคุมความดันโลหิตสูงเนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ โดยเฉลี่ยแล้วความดันโลหิตจะลดลง 5-7 mmHg หลังจากออกกำลังกายและการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตนี้จะมีผลอยู่ประมาณ 22 ชั่วโมง การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ความดันโลหิตดีขึ้น (บุญยวีร์ ประเสริฐไทย จอมสุวรรณ์ และจิราภรณ์ สรรพวิวงศ์, 2553) ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเฉียบพลันที่รุนแรงของโรค ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความรู้และทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำข้อมูลวิจัยมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2558-มิถุนายน พ.ศ. 2559

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดำรงวิทยะปาล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 625 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel, W. W. (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 258 ราย

เกณฑ์คัดเข้าได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2558 และมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในเขตตำบลเกาะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เป็นผู้ที่สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกได้แก่ เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เพื่อคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งพัฒนาข้อคำถามตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 7 ข้อ โดยครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 30 ข้อ มีคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ แทนค่าคะแนนของคำตอบดังนี้

ตอบใช่ = 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ = 0 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom, B. S. (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom, B. S. (1975) โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อคำถามมารวมกันแล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด = ค่าคะแนน  $\geq 80$

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนน ระหว่าง 61-79

ระดับต่ำ = ค่าคะแนน  $\leq 60$

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ตัวเลือก คือ

|                      | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|----------------------|----------------|---------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5              | 1             |
| เห็นด้วย             | 4              | 2             |
| ไม่แน่ใจ             | 3              | 3             |
| ไม่เห็นด้วย          | 2              | 4             |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1              | 5             |

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบตามระดับการปฏิบัติ 5 ตัวเลือกคือ

|                   | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|-------------------|----------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด  | 5              | 1             |
| ปฏิบัติมาก        | 4              | 2             |
| ปฏิบัติปานกลาง    | 3              | 3             |
| ปฏิบัติน้อย       | 2              | 4             |
| ปฏิบัติน้อยที่สุด | 1              | 5             |

แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Best J. W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ

|                                                                     |                  |                          |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$ |                  | $\frac{5 - 1}{3} = 1.33$ |
| ระดับสูงสุด                                                         | = ค่าคะแนนเฉลี่ย | 3.67 – 5.00              |
| ระดับปานกลาง                                                        | = ค่าคะแนนเฉลี่ย | 2.34 – 3.66              |
| ระดับต่ำ                                                            | = ค่าคะแนนเฉลี่ย | 1.00 – 2.33              |

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8-1.0 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปที่องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสะท้อน แล้วส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ โดยได้แบบสอบถามตอบกลับที่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ได้จำนวน 258 ชุด (ร้อยละ 100)

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.2) มีอายุระหว่าง 50-70 ปี (ร้อยละ 48.4) ( $\bar{X}$  = 61.42, S.D. = 1.34, Max = 89, Min = 30) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 67.1) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 91.1) รองลงมาคือนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 8.90) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.5) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 46.5) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 53.1) เป็นเกษตรกรร้อยละ 23.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

อยู่ระหว่าง 3,000–7,000 บาท (ร้อยละ 52.3) ( $\bar{X}$ =4,705.29, S.D.= 46.60, Max=40,000, Min=600) (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=258)

| คุณลักษณะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง                    |                         | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|------------|--------|
| เพศ                                                   |                         |            |        |
|                                                       | ชาย                     | 77         | 29.8   |
|                                                       | หญิง                    | 181        | 70.2   |
| อายุ (ปี)                                             |                         |            |        |
|                                                       | <50                     | 57         | 22.1   |
|                                                       | 50 - 70                 | 125        | 48.4   |
|                                                       | > 70                    | 76         | 29.5   |
| $\bar{X}$ =61.42, S.D.=1.34, Max=89, Min=30           |                         |            |        |
| สถานภาพสมรส                                           |                         |            |        |
|                                                       | โสด                     | 5          | 1.9    |
|                                                       | คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน | 173        | 67.1   |
|                                                       | หม้าย/หย่า/แยก          | 80         | 31.0   |
| ศาสนา                                                 |                         |            |        |
|                                                       | พุทธ                    | 23         | 8.9    |
|                                                       | อิสลาม                  | 235        | 91.1   |
| ระดับการศึกษา                                         |                         |            |        |
|                                                       | ไม่ได้เรียนหนังสือ      | 120        | 46.5   |
|                                                       | ประถมศึกษา              | 119        | 46.1   |
|                                                       | มัธยมศึกษาตอนต้น        | 17         | 6.6    |
|                                                       | ปริญญาตรี               | 2          | 0.8    |
| การประกอบอาชีพ                                        |                         |            |        |
|                                                       | แม่บ้าน                 | 137        | 53.1   |
|                                                       | ค้าขาย                  | 26         | 10.1   |
|                                                       | รับจ้าง                 | 32         | 12.4   |
|                                                       | เกษตรกร                 | 61         | 23.6   |
|                                                       | ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ   | 2          | 0.8    |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)                            |                         |            |        |
|                                                       | <3,000                  | 94         | 36.4   |
|                                                       | 3,000-7,000             | 135        | 52.3   |
|                                                       | > 7,000                 | 29         | 11.2   |
| $\bar{X}$ =4,705.29, S.D.= 46.60, Max=40,000, Min=600 |                         |            |        |

ด้านความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 ( $\bar{X}=1.77$ , S.D.=0.60) เมื่อพิจารณาด้านความรู้จำแนกรายด้านพบว่า ด้านสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.10$ , S.D.=0.70) ด้านอาการของโรคอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=1.75$ , S.D.=0.72) ด้านการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.90$ , S.D.=0.72) สำหรับด้านทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.5 ( $\bar{X}=2.66$ , S.D.=0.48) เมื่อพิจารณาทัศนคติจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.78$ , S.D.=0.43) ด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.45$ , S.D.=0.50) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.53$ , S.D.=0.50) สำหรับระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.9 ( $\bar{X}=2.39$ , S.D.=0.49) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.24$ , S.D.=0.52) ด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.69$ , S.D.=0.48) และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.12$ , S.D.=0.64) (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัดนราธิวาส

| ความรู้ ทัศนคติ และ<br>พฤติกรรมการดูแลตนเอง | ระดับคะแนน    |        |               |        |               |        | Mean | S.D. |
|---------------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|------|------|
|                                             | สูง           |        | ปานกลาง       |        | ต่ำ           |        |      |      |
|                                             | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |      |      |
| 1. ด้านความรู้                              | 24            | 9.3    | 150           | 58.1   | 84            | 32.6   | 1.77 | 0.60 |
| สาเหตุการเกิดโรค                            | 77            | 29.8   | 130           | 50.4   | 51            | 19.8   | 2.10 | 0.70 |
| อาการของโรค                                 | 43            | 16.7   | 107           | 41.5   | 108           | 41.9   | 1.75 | 0.72 |
| การปฏิบัติตัว                               | 55            | 21.3   | 123           | 47.7   | 80            | 31.1   | 1.90 | 0.72 |
| 2. ด้านทัศนคติ                              | 169           | 65.5   | 89            | 34.5   | -             | -      | 2.66 | 0.48 |
| การรับประทานอาหาร                           | 204           | 79.1   | 52            | 20.2   | 2             | 0.8    | 2.78 | 0.43 |
| การรับประทานยา                              | 117           | 45.3   | 141           | 54.7   | -             | -      | 2.45 | 0.50 |
| การออกกำลังกาย                              | 136           | 52.7   | 122           | 47.3   | -             | -      | 2.53 | 0.50 |
| 3. ด้านพฤติกรรมกรการ<br>ดูแลตัวเอง          | 101           | 39.1   | 157           | 60.9   | -             | -      | 2.39 | 0.49 |
| การรับประทานอาหาร                           | 73            | 28.3   | 174           | 67.4   | 11            | 4.3    | 2.24 | 0.52 |
| การรับประทานยา                              | 179           | 69.4   | 77            | 29.8   | 2             | 0.8    | 2.69 | 0.48 |
| การออกกำลังกาย                              | 70            | 27.1   | 150           | 58.1   | 38            | 14.7   | 2.12 | 0.64 |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.22$ ,  $p<0.001$ ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของความรู้รายด้าน พบว่า ความรู้ด้านสาเหตุการเกิดโรคและความรู้ด้านการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัดนราธิวาส อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.192$ ,  $p<0.01$ ,  $r=0.241$ ,  $p<0.001$ ) ตามลำดับ แต่ความรู้ด้านอาการของโรคไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลงเคาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส ( $r=0.038$ ,  $p>0.05$ ) สำหรับด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลงเคาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส ( $r=0.172$ ,  $p<0.01$ ) เมื่อพิจารณาทัศนคติรายด้านพบว่า ทัศนคติด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลงเคาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.238$ ,  $p<0.001$ ,  $r=0.163$ ,  $p<0.01$  ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติด้านการรับประทานยาไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลงเคาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส ( $r=0.115$ ,  $p>0.05$ ) (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลงเคาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส

| ความรู้และทัศนคติ        | พฤติกรรมการดูแลตนเอง                       |                 |                       |
|--------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
|                          | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) | p-value         | ระดับความสัมพันธ์     |
| <b>ปัจจัยด้านความรู้</b> | <b>0.217</b>                               | <b>0.000***</b> | <b>มีความสัมพันธ์</b> |
| ด้านสาเหตุการเกิดโรค     | 0.192                                      | 0.002**         | มีความสัมพันธ์        |
| ด้านอาการของโรค          | 0.038                                      | 0.545           | ไม่มีความสัมพันธ์     |
| ด้านการปฏิบัติตัว        | 0.241                                      | 0.000***        | มีความสัมพันธ์        |
| <b>ปัจจัยด้านทัศนคติ</b> | <b>0.172</b>                               | <b>0.006**</b>  | <b>มีความสัมพันธ์</b> |
| ด้านการรับประทานอาหาร    | 0.238                                      | 0.000***        | มีความสัมพันธ์        |
| ด้านการรับประทานยา       | 0.115                                      | 0.066           | ไม่มีความสัมพันธ์     |
| ด้านการออกกำลังกาย       | 0.164                                      | 0.009**         | มีความสัมพันธ์        |

\*\*p-value < 0.01, \*\*\*p-value < 0.001,

### การอภิปรายผล

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลงเคาะสะท้อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการออกกำลังกาย ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.9) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบทานอาหารหมักดอง แต่ในทุกมื้ออาหารผู้ป่วยจะรับประทานผักที่เป็นส่วนประกอบของอาหาร สำหรับการทานอาหารประเภททอดจะพบเพียงส่วนน้อย สำหรับพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กินยาตามจำนวนและปริมาณที่แพทย์สั่งในแต่ละมื้อแต่ยังพบผู้ป่วยที่ลืมทานยาตามเวลาและมักจะทานยาเพิ่มเป็นสองเท่าในมื้อต่อไป และมีผู้ป่วยที่กินยาแล้วเกิดอาการข้างเคียงของยาแต่ผู้ป่วยยังกินยาต่อไปเนื่องจากมีอาการข้างเคียงไม่มาก ด้านพฤติกรรม



การออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเบาๆหรือทำงานบ้านที่ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรือเหนื่อยเล็กน้อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 60 นาที นอกจากนี้ มีการทำเกษตรที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลภาวะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องสาเหตุและอาการของโรคความดันโลหิตสูง และมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (สมใจ จางวาง เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนา, 2559) ตรงกับแนวคิดของ Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งนั้น บุคคลนั้นจะต้องประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวกต่อตัวเขาเอง นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากปัจจุบันการเดินทางมีความสะดวกเพิ่มขึ้นเพราะทุกหลังคาเรือนมียานพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง อีกทั้งการจัดบริการสาธารณสุขส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง มีแพทย์ออกหน่วยให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้พบแพทย์และได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์และวิทยุ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดสติปัญญา ทำให้มีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยมีการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมสามารถนำความรู้ไปใช้ในการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิต ทำให้เกิดการตอบสนองในเรื่องการป้องกันด้านสาเหตุการเกิดโรค รู้ถึงอาการอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูงได้ อาการของโรคได้แก่อาการปวดหัวบ่อย ปวดท้ายทอย การรับประทานยาสม่ำเสมอทำให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ จากข้อมูลผลการวิจัยของ ญัฐพร อยู่ปาน (2558) ได้ข้อค้นพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ที่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ (2554) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่าง ผลวิจัยแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา (วัจน์กร ธรรมวณิชย์ ศุภโชค อมรศิริกุล พลอยฉัตร อิงสกุลรุ่งเรือง และอภิญญา พูลหลวง, 2556) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ( $r=-0.074$ ,  $p\text{-value}=0.455$ )

ด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตาบลภาวะสะท้อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.006$ ) อธิบายเหตุผลได้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติที่ไม่ดี สอดคล้องกับ Thurstone, L. L. (1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็น

ระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับ Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980) กล่าวว่า ทักษะคิดที่มีผลต่อพฤติกรรมหมายถึงการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้นหรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกทางลบหรือสนับสนุนและต่อต้านการกระทำนั้นๆ ทักษะคิดเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมักเป็นการตอบโต้ต่อเป้าหมายของทักษะคิด ซึ่งทักษะคิดย่อมมีความแตกต่างไปตามความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านทักษะคิดจะต้องใช้วิธีการที่หลากหลายและใช้ระยะเวลาพอสมควร หากเราสามารถปรับเปลี่ยนทักษะคิดให้เป็นทัศนคติที่เป็นด้านดีได้ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน ดังนั้น ทักษะคิดจึงมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเพราะถ้าคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นๆ แล้วจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ ประสบการณ์ เกิดทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น ทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร เชื่อว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม มัน ทัศนคติด้านการรับประทานยาโดยเชื่อว่าการรับประทานยาสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ซึ่งเป็นการให้ความไว้วางใจที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้เกิดการรับรู้ สนใจและปฏิบัติตามแผนการรักษา และทัศนคติด้านการออกกำลังกายมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ตลอดจนประชาชนในพื้นที่มีอาชีพหลักคือการเกษตร เลี้ยงสัตว์ ทำนา ปลุกผัก ทำให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายจากการประกอบอาชีพในชีวิตประจำวันส่งผลต่อสุขภาพคือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ระบบต่อมไร้ท่อทำงานดีขึ้นและช่วยลดสภาวะเครียดลงได้ ซึ่งส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้น ทำให้ความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปญญาภรณ์ ลาลูน (2554) ได้ข้อค้นพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ตรงกับงานวิจัยของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดชุมพร พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับทัศนคติในระดับสูง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญรุดหน้าไปมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้ได้จากหลายช่องทางและเกิดการพัฒนาด้านความคิด ทักษะคิดและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา ผลวิจัยแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา (นิตยานิยามการ และนิรัตน์ อิมามิ, 2552) พบว่า ทักษะคิดด้านการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ปกครอง ( $p\text{-value} > 0.05$ )

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องและมีรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเน้นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และประยุกต์กิจกรรมการให้ความรู้ที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น การสร้างบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมทั้งใช้วิธีการสาธิตกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น เมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ส่งเสริมการให้สุศึกษาทั้งในคลินิกและหมู่บ้าน เช่น เสียงตามสาย วัดมัสยิด สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆตามภาษาท้องถิ่นที่ทำให้ประชาชนเข้าใจ เช่น ภาษายาวีสำหรับผู้ป่วยที่พูดและฟังภาษาไทยไม่ได้ นอกจากนี้ได้ประยุกต์ใช้ปัจจัยด้านทัศนคติโดยส่งเสริมวิธีการให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติจริงและเห็นของจริง เช่น การสาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วย การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดการตระหนัก สอนวิธีการดูแลตนเอง การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม เกิดการสนับสนุนทางสังคม เช่น ชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- ณัฐพร อยู่ปาน พชร ดวงจันทร์ และพนิดา แจ่มผล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมดูแลตนเองและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 10(1), 10-18.
- ถาวร มาตัน. (2557). *การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตจังหวัดสุโขทัย.
- นิตยา นิยมการ และนิรัตน์ อิมามิ. (2552). ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็ก ตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. *วารสารสุศึกษา*, 34(119), 38-48.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์ บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(6), 749-758.
- ปฐญาภรณ์ ลาอุณ. (2554). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปุณยวีร์ ประเสริฐไทย จอม สุวรรณโณ และจิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์. (2553). ผลของการออกกำลังกายขนาดความหนักปานกลางที่บ้านในการลดความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตเกือบสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(4), 80-95.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน จังหวัดนราธิวาส. (2558). *ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลเกาะสะท้อน ปี 2556-2558*.
- วัจนกร ธรรมวนิชย์ ศุภโชค อมรศิริกุล พลอยฉัตร อิงสกุลรุ่งเรือง และอภิญา พูลหลวง. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพกับสภาวะปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดบุรีรัมย์. *การประชุมวิชาการทันตสาธารณสุข ครั้งที่ 2 ปี 2556 “มหกรรมตำบลฟันดี”*. กรุงเทพมหานคร.
- สมใจ จางวาง เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Best, J. W. (1977). *Research is Evaluation*. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomt of Education*. New York: David McKay Company Inc.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9<sup>th</sup> ed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Thurstone, L. L. (1970). *Reading in Attitude Theory and Measurement*. New York: John Wiley and Sons Inc.
- World Health Organization. (2011). *Global status report on non-communicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of Non-communicable diseases 2013-2020*. Geneva: World Health Organization.