

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

จุฑาภรณ์ ทองญวน พย.บ.*

Factors related to Health behavioral among Hypertensive Patients at Surattani Hospital

Abstract

This research study was aimed to investigated the factors related to Health behavioral among Hypertensive patients at Surattani Hospital, Suratthani Province. The sample study was composed 242 at Surattani Hospital. Data were collected from questionnaire which develop from Jinda Muengken (1998) consisted 1) personal data contained sex, age, status, education, occupation, source of income, income, house, care giver, period of disease and complication 2) knowledge due to hypertension test and 3) health behavioral among hypertensive patients. The questionnaires were tested for content validity and reliability by Kuder-Richardson were 0.76 and Cronbach's coefficient were 0.81. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson Product Moment Correlation coefficient.

The results of study showed that education, income and complication were related to health behavioral among hypertensive patients with the significantly at the .05. The sex, status, care giver and knowledge were related to health behavioral among hypertensive patients with the significantly at the 01.

Jutaporn Thongyuan, BSN
Suratthani Hospital,
Suratthani province

วารสารวิชาการแพทย์ ;29
เขต 11 2558
Reg Med J 2015 : 195 - 202

Keywords : Health behavioral among hypertensive patients

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 242 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากจินดา ม่วงแก่น (2551) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งของรายได้ รายได้ บ้านที่พักอาศัย ผู้ดูแล ระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ 3) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ จากนั้นหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าคูเดอริชาร์ดสันได้เท่ากับ 0.66 สัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าเท่ากับ 0.71 นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบไค

สแควร์และสถิติความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพศ สถานภาพสมรส ผู้ดูแล และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำรหัส : พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คนใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูงและประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่ามี 1 คนใน 3 คนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกันและได้คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานประจำปีพ.ศ.2552 พบผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาบริการรักษาณสถานบริการสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2551 จำนวน 1,145,557 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 363,930 คนและพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 22,133 คน¹ พบอัตราการป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คนด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปีพ.ศ.2549, พ.ศ.2550 และพ.ศ. 2551 เท่ากับ 659.57, 778.12 และ 860.53 ตามลำดับและเมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2544และปีพ.ศ. 2554 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงจาก 287.5 เป็น 1433.61 ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น 5 เท่า (4.99 เท่า)² สำหรับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีพ.ศ.2554 จำนวน 11,355 คน, ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 13,338 คน, ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 14,614 คน ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก³กระทรวงสาธารณสุขคาดว่าร้อยละ 70 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้ดูแลรักษาที่ถูกต้องจึงนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น

อัมพฤกษ์อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบโรค หลอดเลือดหัวใจตีบซึ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้⁴ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่าเป็นความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของเลือดซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ องค์การอนามัยโลกให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุว่ามี 2 ประการ⁵ คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม เช่น บุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะมีความดันโลหิตใกล้เคียงกัน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงเช่น คนที่มีความดันโลหิตสูงจะมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ แอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ฯลฯ ส่วนใหญ่คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะไม่มีอาการจนถึงมีอาการมากหรือมีอาการแทรกซ้อนแล้ว หากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ก็จะมีปัญหาต่างๆ ตามมาเช่น ระบบหลอดเลือด สมอง หัวใจและไต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ได้รับการรักษา จะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ ความดันโลหิตสูงมากๆ มีผลทำให้หลอดเลือดแดงทั้งเล็กและใหญ่ทั่วร่างกายมีสภาพแข็ง มีผลให้อวัยวะต่างๆ เปลี่ยนแปลง เสื่อมสมรรถภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ มีการเปลี่ยนแปลงของผนังภายในหลอดเลือด ทำให้ผนังในหลอดเลือดหนาแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นและขรุขระ ตัวผนังหลอดเลือดไม่แข็งแรง และจากการที่ผนังหลอดเลือดหนาแข็งตัว และขรุขระนี้ทำให้รูภายในหลอดเลือดตีบหรือแคบลง ทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อยเป็นผล ให้อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่พอ เป็นผลให้เกิดความพิการและทำลายของอวัยวะต่างๆ เช่น เมื่อหัวใจโตขึ้นจากกล้ามเนื้อหัวใจหนาเนื่องจากต้องสูบฉีดเลือดต้านกับความดัน

โลหิตสูงนาน เมื่อผนังหัวใจหนาขึ้น ขณะเดียวกันกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจแคบลง กล้ามเนื้อหัวใจจะขาดเลือด เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายและหัวใจล้มเหลวได้ เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงหลอดเลือดตีบตันหรือแตก เกิดความผิดปกติของระบบประสาทการรับรู้ความทรงจำลดลง และอาจรุนแรงเสียชีวิตได้ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีผนังภายในที่หนาแข็งรูหลอดเลือดตีบทำให้อัตราการกรองของเสียของไตลดลงเกิดไตวายได้ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตาตีบลงทำให้การมองเห็นลดลงและมีโอกาสตาบอดได้⁶

หลักปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและการรักษาด้วยยา⁷ ซึ่งแนวทางการปฏิบัติเริ่มจากแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต (life style modifications) ได้แก่การลดน้ำหนัก การวางแผนรับประทานอาหารลดปริมาณเกลือโซเดียม การออกกำลังกายและการลดปริมาณแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทุกรายควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา⁸ และเน้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญได้แก่หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือดและตา เป้าหมายของการรักษาคือควบคุมความดันโลหิตลดลง จากการศึกษาของคลีกร⁹ พบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 60 ที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นนั้นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเช่น การช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคร่วมกันไป เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยเสริมให้การรักษาด้วยยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติประกอบด้วย การควบคุมและลดน้ำหนัก การวางแผนการรับประทานอาหาร การควบคุมหรือลดอาหารรสเค็ม การออกกำลังกาย ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือลดปริมาณแอลกอฮอล์¹⁰

จากความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม

สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิก NCD โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อจะได้ข้อมูลไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ศึกษาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิก NCD โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2557 – ธันวาคม 2557 จำนวน 242 คน โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่พัฒนามาจากจินดา ม่วงแก่น¹¹ ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีจากตำราเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งของรายได้ จำนวนรายได้ต่อเดือน บ้านที่พักอาศัย บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตัว อาหารที่ควรรับประทาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ตอบ 3 ระดับ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมารวมกัน มีการแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมิน พิจารณาจากช่วงคะแนนระหว่าง 0-คะแนน หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำช่วงคะแนนระหว่าง 10-16 หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลางและช่วงคะแนนระหว่าง 17-20 มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงและแบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มี 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ และปฏิบัติทุกวัน โดยนำคะแนนที่ได้หา

ค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยพิจารณาช่วงคะแนน 1.00–2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงเมื่อสร้างแบบสอบถามแล้วนำมาหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน และผู้ที่มีเชี่ยวชาญการวัดผลการศึกษา 1 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence: IOC) นำค่านำหนักในแต่ละข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญมาหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คนและมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยแบบสอบถามความรู้ค่าความเที่ยงด้วยสูตรครุเดอริชาร์ดสันได้เท่ากับ 0.66 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่าเท่ากับ 0.71 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการจัดทำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (participant information sheet) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้วิจัยทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลใดๆ ข้อมูลที่ได้จะได้รับการปกปิดและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น จะทำลายข้อมูลที่บันทึกหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์ เมื่อทำการเก็บข้อมูลได้จำนวนที่ต้องการแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย(mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ด้วยการใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับนามบัญญัติ (nominal scale) หรือระดับอันดับ(ordinal scale) กับตัวแปรระดับอันดับ (ordinal scale) และใช้สถิติความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับอัตราส่วน (ratio scale) กับตัวแปรระดับช่วง (interval scale)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.41 เพศชาย ร้อยละ 49.59 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 38.84 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.12 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ร้อยละ 42.15 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 31.82 แหล่งของรายได้มาจากลูกหลานให้ ร้อยละ 44.21 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2500 – 5000 บาทต่อเดือนเป็นเจ้าของบ้านเอง ร้อยละ 78.93 บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วยคือคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 46.69 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 59.92 และยังไม่มีการตรวจคัดกรองจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.42

1.2 ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.51 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.00 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.64 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.40

1.3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.17, SD.= 0.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านบริโภคอยู่ในระดับสูง (mean = 3.88, SD.= 0.47) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.91, SD.= 0.72) และพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.72, SD.= 0.55)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ผู้ดูแล และความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์ผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยในแต่ละตัวแปร ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความ

ดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิก NCD โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน และความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชายเนื่องจากผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายประการของเพศชาย เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ จึงทำให้เพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและยังพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและพยากรณ์โรคไม่ดีมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของภัสราวลัย ศีตีสาร อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจาวรอนใจลังกา¹⁰ ที่พบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลดอกคำใต้จังหวัดพะเยา และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณวิสา รอดกล่อม และคณะ¹² ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน

2. ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสามีหรือภรรยาเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีความห่วงใยซึ่งกันและกัน เมื่อรับทราบว่าบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จึงมีการปรับบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อที่จะส่งเสริม สนับสนุนบุคคลในครอบครัว ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังต้องรับการรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งระยะเวลาของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในครอบครัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา หากครอบครัวไม่สามารถปรับสมดุลได้ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย เกิดความเครียด และก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทุกคนในครอบครัว¹³ ดังนั้นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย จึงเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เนื่องจากผู้ที่ระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ภาวะอันตราย ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลในทางที่ดี โดยที่ลักษณะการเรียนรู้เป็นลักษณะที่เกิดจากประสบการณ์ เมื่อเผชิญปัญหาหรือประสบการณ์ใดๆ คนก็จะพยายามดึงเอาสิ่งที่เก็บสะสมไว้มานำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยการแสดงออกมา รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น จากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่กับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ธนพร วรณกุล และชลิตา โสภิตภักดีพงษ์¹⁴ ที่พบว่าทำให้ความรู้โดยผ่านโปรแกรมสุขศึกษา จะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองสูงขึ้น

4. ปัจจัยด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานระหว่าง 2,500 – 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งนับว่ามีรายได้ค่อนข้างน้อย ทำให้มีข้อจำกัดด้านการสรรหาอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ ไม่สามารถบริหารจัดการอาหารที่เหมาะสมกับโรคและภาวะของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวีรัตน์ กุลเฉลิม¹⁵ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของคลินิกผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

5. ปัจจัยด้านผู้ดูแลและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อาจเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนคนในครอบครัวซึ่งกันและกันจากความผูกพันที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยการให้กำลังใจให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว มีการปรับบทบาทหน้าที่เพื่อควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก และการช่วยเหลือกันทำหน้าที่อย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้โดยการทำหน้าที่มีการยึดหยุ่นเหมาะสมตามสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹⁶ สอดคล้อง

กับการศึกษาของ นงเยาว์ โยธา¹³ ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ดูแล ซึ่งมีบทบาทสำคัญทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

6. ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เนื่องจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีทำให้ไม่สามารถรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ ความดันโลหิตสูงมากๆ มีผลทำให้หลอดเลือดแดงทั้งเล็กและใหญ่ทั่วร่างกายมีสภาพแข็ง มีผลให้อวัยวะต่างๆ เปลี่ยนแปลงเสื่อมสมรรถภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ การที่ระดับความดันสูงนานๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังภายในหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนา แข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นและขรุขระ ตัวผนังหลอดเลือดไม่แข็งแรง เนื่องจากการเสื่อมของชั้นกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดแดงโป่งพองและแตกง่าย ซึ่งถ้าเป็นหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ อาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ และจากการที่ผนังหลอดเลือดหนา แข็งตัว และขรุขระนี้ทำให้รูภายในหลอดเลือดตีบหรือแคบลง ทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อยเป็นผลให้อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่พอ หรือเกิดการอุดตันของหลอดเลือดเป็นผลให้เกิดการทำลายของอวัยวะต่างๆ เกิดความพิการ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ¹⁴ ตามมา จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว

7. ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความรู้จะสามารถเลือกกระทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และคาดหวังผลจากการกระทำนั้น¹⁷ จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 35.96 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงเมื่อบุคคลมีความรู้ก็จะมี การปรับพฤติกรรมของตนเองและคาดหวังว่าตนเองจะมีภาวะ

สุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา คุณนท¹⁸ ที่พบว่า การให้โปรแกรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา อุ่นตระกูล และ วิไลพรรณ สมบุญตนนท์¹⁹ ที่ได้ดำเนินการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ และสอดคล้องกับผลการค้นพบของ ภัสราวลัย ศีตีสาร อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจากรุวรรณ ใจลังกา²⁰ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของโรงพยาบาลดอกคำใต้จังหวัดพะเยา รวมทั้งเนาวรัตน์ จันทานนท์ บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์วรพงษ์ (2011)²¹ ที่พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองฯ จังหวัดชุมพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สรุป

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพยาวนาน ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นสามารถควบคุมได้โดยการใส่ใจหรือการให้ยาควบคู่ไปกับการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (life style modifications) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (National Heart, Lung, & Blood Institute, 2006c)²² คือ 1) วัดและจดบันทึก ระดับความดันโลหิตของตนเอง 2) แนะนำให้ทราบถึงประโยชน์ของการทราบภาวะน้ำหนักของตนเอง 3) เลี่ยงการรับประทานอาหารเค็ม 4) เลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ตัวอย่างสำหรับอาหารที่มีไขมันสูงสำหรับคนไทย เช่น ข้าวขาหมู เนื่องจากจะทำให้ความดันโลหิตสูง แยก 5) ดนหรือจำกัดการดื่มเหล้าหรือแอลกอฮอล์ 6)

รับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอที่สำคัญต้องไม่ลืมรับประทานยา เนื่องจากการลืมรับประทานยาในผู้ป่วยที่รับประทานยามาเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะถอนยาอย่างเฉียบพลันและอาจนำไปสู่การเกิด Rebound hypertension ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากนี้ควรทราบข้อยาที่รับประทาน ขนาดของยาที่รับประทาน จำนวนยาที่รับประทาน และเวลาที่รับประทานยา ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับยาที่รับประทานควรติดต่อสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ของการควบคุมรักษาระดับความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพ 7) ไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินติดตามผลของระดับความดันโลหิตเป็นระยะๆ และ 8) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง จากคำแนะนำที่ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรคำนึงถึงความสอดคล้องของการจัดกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าที่ผู้วิจัยจะได้นำผลการค้นพบไปวางแผนการจัดโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งสร้างความตระหนัก เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต มีการวางแผนการเยี่ยมบ้านเป็นระยะเพื่อเฝ้าระวังและติดตามผลการให้โปรแกรมที่ได้กล่าวมาแล้ว การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียดได้ในชีวิตประจำวัน สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในมิติต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เช่น ความเชื่อทางด้านสุขภาพที่มีต่อแนวทางการรักษาของแพทย์ ปัญหาและอุปสรรคของการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2553). รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547, 2548, 2550.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **ข้อมูลสถิติ**. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2555,ออนไลน์: <http://bps.ops.moph.go.th/>.
3. Black Henry, Richard, and William J, Elliott. (2007). **Hypertension: A Companion to Brannwald's Heart Disease**. Canada: Sauder, and imprint of Elsevier Inc,
4. รัชชชัย ภาสุรกุล.(2552). **รู้จักเลี้ยงไม่เลี้ยงเป็นความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2556,จาก URL: [http:// www.vcharkarn.com/vblog/62788](http://www.vcharkarn.com/vblog/62788).
5. World Health Organization. (1983). "Primary Prevention of Essential Hypertension". World Health Organization Technical Report,
6. Hickey, J. V. (2003). **The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing (5th ed.)**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
7. Joint National Committee. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC VII). **Hypertension**, 42(6), 2106-2152.
8. สรัญญา พิจารณ์.(2547). **การสนับสนุนจากพยาบาลและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลดอยสะเก็ดจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
9. Clark, L.T. (1991). Improving compliance and increasing control of hypertension: needs of special hypertensive populations. **American Heart Journal**,121(2), 664-6698.
10. ภัสราวลัย ศีตีสาร อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ใจลังกา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอยคำได้ อำเภอดอยคำได้ จังหวัดพะเยา. **วารสารสาธารณสุขล้านนา**,9(2) (พ.ศ. – ส.ศ.); 2556.
- 11.จินดา ม่วงแก่น. (2551). **ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- 12.วรรณวิสา รอดกล่อม และคณะ. (2555). การสนับสนุน

- ทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 6(2) (พ.ย. - ส.ค.); 2557.
13. นงเยาว์ ไบยา. (2554). **ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
 14. วิริยา สุขวงศ์, ธนพร วรรัตนกุล, และชลิตา ไสภิตภักดีพงษ์. (2554). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
 15. สุวีรัตน์ กุลเฉลิม. (2554). **ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตมหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
 16. Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nursing and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia: F.A. Davis.
 17. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
 18. สุกัญญา คุณนท. (2552). **ผลของโปรแกรมสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
 19. สุธีรา ชุ่มตระกูล และ วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2555). **การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน**. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 13(3) (ก.ย. - ธ.ค.); 2555.
 20. ภัศราวลัย ศีตสาร อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ใจลังกา. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา**. **วารสารสาธารณสุขล้านนา**, 9(2) (พ.ค. - ส.ค.); 2556.
 21. เนาวรัตน์ จันทร์ทนนท์ ปุระจาคม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรวงษ์. (2011). **พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร**. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2558, ออนไลน์ http://www.resjournal.kku.ac.th/abstract/16_6_749.pdf
 22. National Heart, Lung, & Blood Institute. (2006c). *Treatment of high blood pressure*. Retrieved Dec. 16, 2006, from <http://www.nhlbi.nih.gov/hbp/treat/treat.htm>.