

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี Self-management Behaviors among Patients with Hypertension in Mueang District, Chanthaburi Province

ราตรี อรามศิลป์, พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว) *

Ratree Aramsin, M.N.S. (Family Nursing) *

พัทธยา เกิดกุล, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) *

Pattaya Kerdkul, M.Sc. (Public Health) *

สายใจ จารุจิต, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **

Saijai Jarujit, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) **

วรสสิริ ประจันโน, พย.บ. ***

Wansiri Prachanno, B.N.S. ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 330 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .74 และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น .77 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t -test และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับดี ($\bar{X} = 59.96$, $SD = 6.72$) 2) ผู้ป่วยเพศหญิงกับเพศชาย และผู้ป่วยที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับที่ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.103$, $p < .05$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .150$, $p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการเสริมสร้างพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
คำสำคัญ: พฤติกรรมจัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Abstract

This descriptive research aimed to describe the self-management behaviors among patients with hypertension. The samples consisted of 330 patients with hypertension in Mueang District, Chanthaburi Province. The research instruments were composed of a questionnaire of demographic data, a questionnaire of social support with the reliability of .74, and a questionnaire of self-management behaviors regarding hypertension with the reliability of .77. Data were collected from April to October, 2016. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, independent *t*-test, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that: 1) the patients with hypertension had the mean score of self-management behaviors at a good level ($\bar{X} = 59.96$, $SD = 6.72$); 2) no statistically significant difference were found for self-management behaviors between males and females and between patients with and without family history of hypertension; and 3) age was negatively statistically correlated with self-management behaviors ($r = -.103$, $p < .05$); whereas, social support was positively statistically correlated with self-management behaviors ($r = .150$, $p < .01$).

This research suggested that health care providers involving hypertension care should promote self-management behaviors among patients especially elderly patients, emphasizing family and community participation.

Keywords: Self-management behaviors, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงหนึ่งพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบว่ามี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน และได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีมีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.50 ล้านคน

ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ (WHO, 2011; WHO, 2013) จากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์การป่วยและการเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2546 กับปี พ.ศ. 2556 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 389.80 (จำนวน 218,218 คน) เป็น 1,621.72 (จำนวน 1,047,979 คน) ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4.16 เท่า (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,

2558) โดยคนไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ มักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค และเมื่อรู้ตัวว่าเป็นโรค ส่วนใหญ่ จะไม่ได้รับการดูแลรักษา ซึ่งส่วนนี้อาจเนื่องจากไม่มีอาการ ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2559) จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในปี 2559 พบว่า จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 54,378 คน โดยมีอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง 949 คน ต่อปี หรือเฉลี่ยเดือนละ 79 คน ส่วนโรคหลอดเลือดหัวใจ มีอัตราการตาย 134 คนต่อปี หรือเฉลี่ยเดือนละ 11 คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ ในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี คิดเป็นร้อยละ 31.55 ซึ่งต่ำกว่า เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 50 (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2559)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมา พบว่าโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพราะมีแนวโน้มที่อัตราการป่วยจะสูงขึ้น และมีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมมารับประทานของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังการศึกษาของภัทราวลัย คีตติสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, และ จารุวรรณ ไฉลังกา (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าเพศ ระดับการศึกษา ภาวะโรคร่วม ประวัติการดื่มสุรา และการที่มีบุคคลดูแล มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาของวันวิสา รอดกล่อม, นิสกร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, และอรอุษา สุวรรณประเทศ (2555) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ และการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรม

การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ ปัจจัยจากครอบครัวและสังคม ยังถือว่าเป็นแรงสนับสนุนที่ดีต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังการศึกษาของสุดทัย พลแสน, ชัยยง ขามรัตน์, และอดิพร ทองหล่อ (2554) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลแห่งหนึ่ง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการดูแลตนเอง เนื่องจากมนุษย์ล้วนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่เสมอ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างจึงเป็นสิ่งสำคัญ สุรีย์พร พานนนท์, ชัยยง ขามรัตน์, และอดิพร ทองหล่อ, (2554) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยภายนอก คือ แรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าการจัดการตนเอง (self-management) ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพอใจในคุณภาพชีวิตของตน ดังนั้น การจัดการตนเองจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรังให้ประสบความสำเร็จ โดยการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจในการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพบุคคลในปัจจุบัน โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้และจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งพบว่ามีกรนำการจัดการ

ตนเองมาใช้ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการสร้างเสริม การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ Creer (2000) เป็นผู้นำเสนอแนวคิดการจัดการตนเอง โดยเน้นการจัดการ ตนเองในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งการจัดการ ตนเองเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วย รวมถึงพฤติกรรม ในการควบคุมโรคด้วยตนเอง ซึ่งการประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการตนเองของ Creer ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมียุ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal selection) การรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการประเมินผล (self-reaction)

จากข้อมูลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอ เมือง จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่าง จากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทาง ในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัด จันทบุรี จำแนกตามเพศ และการมีญาติสายตรงเป็น โรคความดันโลหิตสูง

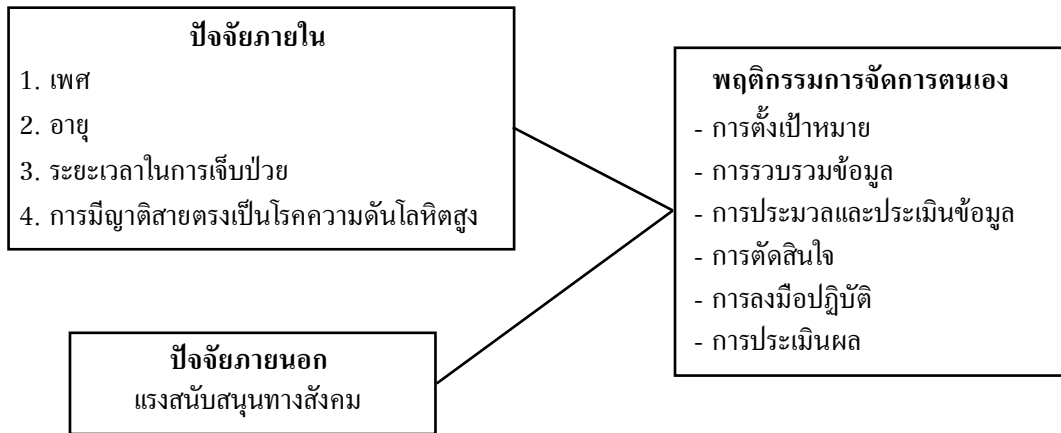
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลา ในการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอ เมือง จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงกับเพศชาย มีพฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับที่ไม่มีญาติสายตรงเป็น โรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง แตกต่างกัน
3. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. ระยะเวลาในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง
5. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยคัดสรรตัวแปรต้น ที่ใช้ในการเปรียบเทียบและศึกษาความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายใน จำนวน 4 ตัวแปร และตัวแปร ที่เป็นปัจจัยภายนอก จำนวน 1 ตัวแปร สรุปเป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 009)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 13 แห่ง ปีงบประมาณ 2559 รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 9,493 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 3)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ แดก ตัน และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .60 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 330 คน จากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย การควบคุมความดันโลหิต และการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ของภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2542) จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับไม่ดี (12-19 คะแนน) ในระดับพอใช้ (20-27 คะแนน) และในระดับดี (28-36 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คณะผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ของอรวรรณ ประภาศิริ, ชดช้อย วัฒนะ, และทิพาพร ธาระวานิช (2556) มีค่าความเชื่อมั่น .80 จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลางมาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออก

เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับ
ไม่ดี (15-34 คะแนน) ในระดับพอใช้ (35-54 คะแนน)
และในระดับดี (55-75 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้
คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม
และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
30 คน ทาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่า
เท่ากับ .74 และ .77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขออนุญาต
ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในพื้นที่ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอ
ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และขอความร่วมมือ
ในการนัดหมายผู้ป่วย จากนั้นคณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง
ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
ดำเนินการพินิจสิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัว
จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษา
เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะ
นำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นแจก
แบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาตอบ 20-30 นาที
ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน
ถึงเดือนตุลาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์
ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเอง จำแนกตาม
เพศ และการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง
วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test ส่วนการหา
ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และ
แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมจัดการตนเอง
วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 โดยมีอายุ
เฉลี่ย 63 ปี (SD = 12.24) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่
คิดเป็นร้อยละ 61 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็น
ร้อยละ 82.80 มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ มากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 58.60 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง
1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.27 ส่วนใหญ่สามารถ
ควบคุมความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 66.50 และมี
ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 47.10

2. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ย
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 31.46$,
SD = 3.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนคอยดูแล หรือเพื่อนทอดทิ้ง
($\bar{X} = 2.78$, SD = .58) รองลงมา
คือ ผู้ป่วยมีคนไว้วางใจได้สำหรับพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทุกข์สุข
($\bar{X} = 2.75$, SD = .49)

3. พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 59.96$,
SD = 6.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนน
เฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยกินยาลดความดันโลหิตครบถ้วน
ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.81$, SD = .57) รองลงมา
คือ ผู้ป่วยคอยสังเกตอาการผิดปกติ หากมีอาการไม่ดีขึ้น
จะรีบไปโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.70$, SD = .63)

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามเพศ และการมี
ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงกับเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรง
เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับที่ไม่มีญาติสายตรงเป็น
โรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการ
ตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดง
ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามเพศ และการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (n = 330)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	t	p
เพศ				
หญิง	60.36	7.00	.469	.639
ชาย	59.96	6.72		
การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
มี	60.53	6.65	.713	.476
ไม่มี	59.98	7.15		

5. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.103, p < .05$) และ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .150, p < .01$) แต่พบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 330)

ตัวแปร	พฤติกรรมการจัดการตนเอง	
	r	p
อายุ	-.103	.031
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	.001	.492
แรงสนับสนุนทางสังคม	.150	.003

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดูแลตนเองของบุคคล ผู้ที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์และความรู้เพิ่มขึ้น แต่ด้วยอายุที่มากขึ้น อาจทำให้ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองลดลงเพราะคิดว่าแก่แล้วอยากทำ

อะไรก็ตาม อีกไม่นานก็จะเสียชีวิตแล้ว ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงทำให้พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาพร สุจ่านงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามิ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายตามทฤษฎีการจัดการตนเองได้ว่าวิธีการจัดการตนเองที่สำคัญนั้นขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวเดี่ยว หรือมีการย้ายถิ่นฐานแยกจากกลุ่มพี่น้องมาจึงอาจทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยหรือยังไม่เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรครวมทั้งไม่พบพฤติกรรมการดูแลตนเองของญาติที่เจ็บป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจึงไม่มีประสบการณ์และแนวทางการตัดสินใจในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย, และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยที่มี ไม่มี และไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงกับเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคได้ ดังนั้น ด้วยระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่มากขึ้น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือสามารถควบคุมโรคได้ อาจทำให้ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง

เพศหญิงกับเพศชายมีพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาคุณ, นภาพร มัชฌิมากร, และอนันต์ มาลารัตน์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับที่ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายตามทฤษฎีการจัดการตนเองได้ว่าวิธีการจัดการตนเองที่สำคัญนั้นขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้วย ประกอบกับครอบครัวเดี่ยว หรือมีการย้ายถิ่นฐานแยกจากกลุ่มพี่น้องมาจึงอาจทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยหรือยังไม่เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรครวมทั้งไม่พบพฤติกรรมการดูแลตนเองของญาติที่เจ็บป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจึงไม่มีประสบการณ์และแนวทางการตัดสินใจในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย, และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยที่มี ไม่มี และไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคได้ ดังนั้น ด้วยระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่มากขึ้น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือสามารถควบคุมโรคได้ อาจทำให้ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง

แต่เมื่อใดที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการแสดงที่ไม่ดี ควบคุมโรคไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น มักหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองอีกครั้ง ตามทฤษฎีการจัดการตนเองที่ว่าวิธีการจัดการตนเองที่สำคัญนั้น ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภัสราวลัย ศีตีสาร และคณะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยเฉพาะจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการเสริมสร้างพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลและจัดการตนเอง ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเน้นข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรมีการออกแบบโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนักต่อปัญหา ความรุนแรงของโรค และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ในการดำเนินพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ได้อย่างต่อเนื่อง และเน้นการดึงครอบครัว ลูกหลาน ให้เข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรม เป็นแรงสนับสนุน ที่สำคัญที่จะช่วยกระตุ้นเตือนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดำเนินการจัดการพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย, และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. *Khon Kaen University Research Journal*, 16(6), 749-758.

ปฐญาภรณ์ ลาภูน, นภาพร มัชฌมาภรณ์, และอนันต์ มาลารัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารยาและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18(3), 160-169.

ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์, และจารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(2), 120-136.

ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2542). *เครื่องมือวิจัย ต้นอนามัยครอบครัว*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

วันวิสา รอดกล่อม, นิสาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, และอรุษา สุวรรณประเทศ. (2555). การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาล และสุขภาพ*, 6(2), 76-88.

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี. (2559). สืบค้น 15 มีนาคม 2560, จาก <http://www.chpho.go.th/web2014/>

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2559). *โรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้น 10 มีนาคม 2559, จาก <http://www.thaihypertension.org/information.html>

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. สืบค้น 10 มีนาคม 2559, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf
- สุดท้าย พลแสน, ชัยยง ขามรัตน์, และอดิพร ทองหล่อ. (2554). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลสวาย อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 7(1), 6-16.
- สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ชีรวีวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวขาว จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2), 20-30.
- สุรียพร พานนนท์, ชัยยง ขามรัตน์, และอดิพร ทองหล่อ. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย สำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วน ตำบลกลันตา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 7(1), 24-36.
- อรวรรณ ประภาศิริปี่, ชดช้อย วัฒนะ, และทิพาพร ธาระวานิช. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. *พยาบาลสาร*, 40(1) 34-48.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Pintrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation*. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic Press.
- World Health Organization. (2011). *Hypertension fact sheet: Department of Sustainable Development and Healthy Environments*. Retrieved April 10, 2012, from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf
- World Health Organization. (2013). *New data highlight increases in hypertension, diabetes incidence*. Retrieved March 20, 2013, from http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/index.html