



วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2568

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อความรู้
เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่
โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

EFFECTS OF A SELF-CARE HEALTH PROGRAM FOR NEWLY DIAGNOSED
HYPERTENSION PATIENTS ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SELF-CARE
BEHAVIOR AT RATTAPHUM HOSPITAL, SONGKHLA PROVINCE

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ^{1*}, กนกกาญจน์ ทีพานุเคราะห์²

Trongrit Thongmeekhaun^{1*}, Kanokkarn Teepanukroh²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

¹Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing Songkhla,

Praboromarajchanok Institute

²พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

²Rattaphum Hospital, Songkhla Province

*Corresponding Author e-Mail: trongrit@bcnsk.ac.th

(Received: 2024, April 12; Revised: 2024, July 9; Accepted: 2024, July 11)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 70 คน ด้วยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติและพฤติกรรม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และ .81 ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้ใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired *t* test ผลการวิจัยพบว่า



1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=10.46, $SD=1.47$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=7.97, $SD=2.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.00$)

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=65.64, $SD=3.81$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=49.46, $SD=6.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.00$)

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=47.98, $SD=2.52$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=39.57, $SD=2.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.00$)

ดังนั้นคลินิกโรคความดันโลหิตสูงควรนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองนี้ไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพื่อให้ควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้

คำสำคัญ: ความรู้; เจตคติ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ABSTRACT

A quasi-experimental group study was conducted to assess the effects of a hypertension self-care program on knowledge, attitude, and self-care behavior among patients newly diagnosed with hypertension. The samples, selected through purposive sampling, consisted of 70 newly diagnosed hypertension patients at the Hypertension Clinic at Rattaphum Hospital, Songkhla Province. Research instruments included a hypertension self-care program and a questionnaire assessing knowledge, attitude, and self-care behavior. Content validity was ensured by three qualified experts. The reliability of the questionnaire was confirmed with Cronbach's alpha coefficients of .84 for attitude and .81 for behavior. Knowledge items were analyzed using the Kuder-Richardson (KR-20) formula, yielding a coefficient of .71. Data analysis involved frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t test. The research findings were as follows:

1. The sample group demonstrated significantly higher mean scores in knowledge about hypertension after participating in the program (Mean=10.46, $SD=1.47$) compared to before (Mean=7.97, $SD=2.32$) ($p<.00$).

2. The sample group showed significantly higher mean scores in attitude towards hypertension after participating in the program (Mean=65.64, $SD=3.81$) compared to before (Mean=49.46, $SD=6.72$) ($p<.00$).



3. The sample group exhibited significantly higher mean scores in self-care behavior after participating in the program (Mean=47.98, $SD=2.52$) compared to before (Mean=39.57, $SD=2.53$) ($p<.00$).

Therefore, it is recommended that hypertension clinics implement this self-care program to effectively manage blood pressure levels and prevent complications among newly diagnosed hypertension patients.

Keywords: Knowledge; Attitude; Self-Care Behavior

บทนำ

จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คนปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 14 ล้านคน โดยมากกว่า 7 ล้านคน ที่ป่วยแต่ยังไม่เข้ารับการรักษา เนื่องจากส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการ อาจตรวจพบโดยบังเอิญขณะไปตรวจรักษาโรคอย่างอื่น จึงถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” หากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลานาน และไม่ได้ดูแลรักษาตนเองอย่างถูกต้อง โรคจะมีความรุนแรงของเพิ่มมากขึ้น และเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ผลกระทบทางกายดังกล่าว ยังส่งผลกระทบทางจิตใจ การดำรงชีวิต ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ (กรมควบคุมโรค, ออนไลน์, 2566) ส่วนจังหวัดสงขลา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 167,216 คน เป็นผู้ป่วยของพื้นที่อำเภอรัตภูมิ จำนวน 8,033 คน โดยมีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี จำนวน 4,488 คน คิดเป็นร้อยละ 55.87 ควบคุมโรคได้ไม่ดี จำนวน 3,383 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 และมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.51 หลอดเลือดสมอง 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.04 และทางไต 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.46 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, ออนไลน์, 2566)

จากการทบทวนสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค พบว่านอกจากระยะเวลาของการเป็นโรค ซึ่งยิ่งนานเท่าไรจะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ยังพบสาเหตุที่สำคัญคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ (ประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก และมาลิน แก้วมุณี, 2558, หน้า 156; ณัฐดนัย สดคมขำ, 2565, หน้า 27) หากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง จะทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิต รวมถึงผลกระทบด้านอื่น ๆ ดังที่กล่าวมา ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยต้องมีความรู้ ซึ่งเป็นความสามารถของสมองในการจำ



เรื่องราวหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับรู้ผ่านวิธีการต่าง ๆ (Bloom, Madaus & Hastings, 1971, p. 315) และเจตคติหรือทัศนคติ ซึ่งเป็นความเข้าใจ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งต่างๆ ผู้คน หรือวิธีการปฏิบัติ (ประภัสสร พิพิธพัฒนาปราชต์, 2564, หน้า 6) สอดคล้องกับ อร่าม อามีเราะ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2561, หน้า 44) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก และมาลิน แก้วมูณี (2558, หน้า 86) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี เมื่อมีการรับรู้หรือมีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ การรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติของการป้องกันโรค (Becker & Maiman, 1975, p. 12) ซึ่งการรับรู้หรือมีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องดังกล่าว ทีมสุขภาพจะต้องหาทวิวิธีหรือวิธีการในการส่งเสริมหรือสร้างให้เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น เช่น การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ การให้บุคคลเห็นสภาพผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค การจัดบริการที่ลดอุปสรรคในการเข้าถึง เป็นต้น สอดคล้องกับ อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ และคณะ (2561, หน้า 50) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมศรี อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และณัฏฐินี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนิษฐ์วิรุณกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2561, หน้า 95) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เป็นผู้ป่วยที่เพิ่งทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่จึงไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง จึงขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด ในบางคนอาจไม่เชื่อว่าตนเองเป็นโรคและไม่ให้ความสำคัญ เพราะรู้สึกตนเองสบายดี ไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ ส่งผลปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ขาดนัด ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (โรงพยาบาลรัษฎา, 2566, หน้า 5) หากไม่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ดีตั้งแต่เนิ่น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เหล่านี้ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้เร็วขึ้น ทั้งนี้การจัดการบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัษฎา มีข้อจำกัดในการให้ความรู้ ทักษะ รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ขึ้น ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยคาดหวัง



ว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้หากได้ผลการวิจัยที่ดีจะได้นำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลรัษฎา จังหวัดสงขลา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลรัษฎา จังหวัดสงขลา หลังร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลรัษฎา จังหวัดสงขลา หลังร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรม
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลรัษฎา จังหวัดสงขลา หลังร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้การรับรู้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคแทรกซ้อน และ 4) การรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรค (Becker & Maiman, 1975, p. 12) โดยมีสมมติฐานว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ที่ดี จะมีความรู้ และเจตคติที่ดี และเกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ ดังภาพ 1



โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

ตามแนวคิด Health Belief Model

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1: 3 ชั่วโมง)

1. ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน
3. ให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2: 3 ชั่วโมง)

1. สอนและฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา
2. สอนอ่านค่าความดันโลหิต อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และจัดการตนเอง
3. ให้และสอนการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4, 8, 12: 2 ชั่วโมง/ครั้ง)

1. ติดตามการปฏิบัติการดูแลตนเอง ปัญหา/อุปสรรค
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
3. สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคนิค Motivational Interviewing (MI)
4. ติดตาม กระตุ้น ให้กำลังใจ และการเสริมแรง ทางโทรศัพท์ ทุก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 6, 10)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน
2. แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง

1. เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน
2. เจตคติต่อการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

1. ด้านการรับประทานอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการจัดการความเครียด
4. การรับประทานยา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัษฎา จังหวัดสงขลา จำนวน 86 คน (โรงพยาบาลรัษฎา, 2566, หน้า 4) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ตารางเครซีและมอร์แกน ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ด้วยการเลือกตัวอย่าง



แบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ไม่เกิน 1 ปี 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) อ่านออกเขียนได้ และ 4) สนใจยินดีเข้าร่วมตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ มีรายละเอียดดังนี้ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยออกแบบขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ครอบคลุมการรับรู้ 4 ด้าน ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การสอนความรู้และฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา อ่านค่าความดันโลหิต อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดและจัดการตนเอง การใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ติดตามการปฏิบัติในการดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน Advanced Practice Nurse ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เนื้อหา และตัวแปร ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารต่าง ๆ มี 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็น Rating Scale มี 5 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็น Rating Scale มี 3 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติประจำให้ 3 คะแนน ถึง ไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติประจำให้ 3 คะแนน ถึง ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน Advanced Practice Nurse ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เนื้อหา และตัวแปร ได้ค่า IOC=1 ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค=.84 และ .81 ส่วนด้านความรู้ ได้ค่า KR-20=.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รหัสเลขที่ EC 15/2567 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2566 ผู้วิจัยได้ทดลอง



วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2568

โปรแกรมการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม-29 มีนาคม พ.ศ.2567 เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

1. ก่อนเริ่มโปรแกรม (1 เดือนก่อนเริ่มโปรแกรม) ดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยประสานงานโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติการดำเนินงานวิจัย 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3) ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย 5 วัน วันละ 14 คน และ 4) เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ สื่อการสอน และทีมผู้ช่วยนักวิจัย (ทีมสหวิชาชีพ)

2. ทดลองโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 8, 12) ดำเนินการดังนี้ 1) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเริ่มโปรแกรม 2) ดำเนินโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จนครบทั้ง 5 ครั้ง และ 3) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังสิ้นสุดโปรแกรม

3. หลังทดลองโปรแกรม ดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลวิจัยจากแบบสอบถามทั้งหมด และ 2) เตรียมข้อมูลนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม โดยนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับตามเกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, Madaus & Hastings, 1971, pp. 47-62) ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80-100 มีความรู้/เจตคติ/พฤติกรรม ระดับมาก คะแนนร้อยละ 60-79 มีความรู้/เจตคติ/พฤติกรรม ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้/เจตคติ/พฤติกรรม ระดับน้อย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยใช้สถิติ Paired *t* test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 อายุ 51-60 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 55.70 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.80 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 72.90 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 84.30 ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 อาชีพเกษตรกร จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 35.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 9,950 บาท เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 1 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไม่มีโรคประจำตัวอื่น จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 54.30



2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รายการ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		<i>t</i>	<i>p</i>
	ค่าเฉลี่ย	<i>SD</i>	ค่าเฉลี่ย	<i>SD</i>		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	7.97	2.32	10.46	1.47	7.99***	.00
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	49.46	6.72	65.64	3.81	19.05***	.00
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	39.57	2.53	47.98	2.52	17.64***	.00

*** $p < .001$

จากตารางที่ 1 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่า (ค่าเฉลี่ย=10.46, $SD=1.47$) ก่อนเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=7.97, $SD=2.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่หลังเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=65.64, $SD=3.81$) สูงวก่อก่อนเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=49.46, $SD=6.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่หลังเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=47.98, $SD=2.52$) สูงวก่อก่อนเข้าโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย=39.57, $SD=2.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงวก่อก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นความสามารถของสมองในการจำเรื่องราวหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับรู้ผ่านวิธีการต่าง ๆ (Bloom, Madaus & Hastings, 1971, p. 315) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยออกแบบขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการสำคัญเป็นการให้ความรู้ในเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตน และเชื่อมโยงกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเห็นความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับตนเองผ่านวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ การอภิปราย แลกเปลี่ยน โดยผู้ให้ความรู้เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในแต่ละเนื้อหา ทำให้เกิดความน่าสนใจในการเรียนรู้ ประกอบกับกลุ่ม



ตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับ รักชนก จันทรเพ็ญ (2564, หน้า 26) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และณัฐินี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2561, หน้า 105) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลรัษฎา จังหวัดสงขลา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญ 2) ข้อมูลข่าวสารที่เป็นกลาง 3) แหล่งข้อมูลที่มีชื่อเสียง 4) บุคคลที่มีอิทธิพล 5) การรู้ข้อมูลของบุคคล และ 6) วิธีการสื่อสารที่คล่อง ชัดเจน และเป็นธรรมชาติ (ปรเมศร์ กลิ่นหอม, ออนไลน์, 2552) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งมีกระบวนการสำคัญ คือการให้ความรู้ในเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนและเชื่อมโยงกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเห็นความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับตนเอง ผ่านวิธีการที่หลากหลายรูปแบบ โดยทีมสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเนื้อหาและเทคนิคการสอน ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและคล้อยตาม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 100.00 ยังไม่ค่อยรู้ข้อมูลเหล่านั้น ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับ สุธฤทัย รัตนโอภาส (2560, หน้า 64) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลรัษฎา จังหวัดสงขลา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือการดำรงสุขภาพเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีความเสี่ยงหรือภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง รับรู้ความรุนแรงของภาวะคุกคามนั้น รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับหากมีการปฏิบัติที่เหมาะสม บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอันตรายที่อาจตามมา (Becker & Maiman, 1975, p. 12) ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกระบวนการสำคัญเป็นการให้ความรู้ในเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนและเชื่อมโยงกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเห็นความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับตนเอง ผ่านวิธีการที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ การอภิปราย แลกเปลี่ยน เป็นต้นโดยผู้ให้



ความรู้เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในแต่ละเนื้อหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับ ญัตตินี้ เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2561, หน้า 106) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และศุภณัฐภรณ์ มูลฟู (2565, หน้า 75) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น คลินิกโรคความดันโลหิตสูงควรนำโปรแกรมมาให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย เพื่อส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อติดตามการควบคุมระดับความดันโลหิตและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคของกลุ่มตัวอย่างในระยะยาวเพื่อประเมินผลประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2566). *กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ “รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ”* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://x.com/ddc_riskcom/status/1658654545558515712 [2566, 12 ตุลาคม].
- ญัตตินี้ เสือโต, แอนน์จิระ พงษ์สุวรรณ, ทศนีย์รวีวรกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล คลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(2), หน้า 95-115.



วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2568

- ณัฐดนัย สดคมขำ. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(2), หน้า 25-36.
- ประภัสสร พิพิธพัฒนาปราปต์. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อเจตคติของผู้บริโภคหญ้าหวานในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์บูรณาการ, วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก และมาลิน แก้วมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(3), หน้า 74-91.
- ปรเมศร์ กลิ่นหอม. (2552). *แหล่งเรียนรู้และประกอบการสอนรายวิชา พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน: มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://hbdkru.blogspot.com/2009/12/3.html> [2566, 30 ตุลาคม].
- รักชนก จันทร์เพ็ญ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(2), หน้า 20-30.
- โรงพยาบาลรัตภูมิ. (2566). *รายงานการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรค NCD โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา*. สงขลา: ม.ป.ท.
- ศุภณัฐกรรณ์ มูลฟู. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 31(1), หน้า 68-77.
- สมรัตน์ ขำมาก. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2), หน้า 153-169.
- สุดฤทัย รัตนโอภาส. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร. *วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), หน้า 59-66.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2566). *รายงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อ* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b [2566, 12 ตุลาคม].



อโนทัย พลิตนันทเกียรติ และคณะ. (2561). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

บางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**, 7(2),

หน้า 43-52.

อร่าม อามีเราะ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2561). ความรู้และทัศนคติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา**, 37(1), หน้า 38-49.

Becker, M.H., & Maiman L.A. (1975). *The Health Belief Model and Sick Role Behavior, In*

the Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey:

ChalesB.Slack.

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Hand book on Formative and*

Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill.