



พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

Self Care Behavior of Hypertension Patients Who Live in Muang District, Chumphon Province

เนาวรัตน์ จันทานนท์¹, บุษราคัม สิงห์ชัย^{1*} และ วิวัฒน์ วรวงษ์²

Naowarat Juntanon¹, Butsarakhom Singchai^{1*} and Wiwat Worawong²

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

²คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

*Correspondent author: sbung13@yahoo.com

Received April 12, 2011

Accepted July 1, 2011

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 367 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และการคำนวณหาสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือนุกลากรสธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศและญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ และปัจจัยเสริมด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันไป มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Abstract

The purpose of this study was to investigate the self care behavior of hypertension patients who live in Muang district, Chumphon province by the comparison of the self care behaviors based on their personal and supportive factors. The studied subjects were 367 participants, randomly selected with stratifying and proportional methods and questionnaires were used for data collection. The data were analyzed with statistical methods to determine frequency, percentage, mean and standard deviation, lowest and highest values, t-test, and one-way ANOVA. The results showed that their behavior of self care performed as the whole was at a high level as the patients cared for themselves by taking drugs as the doctor recommendation. Difference in gender and having direct-inherited hypertension relatives of the patients yielded

different self care behavior significantly at 0.05. Difference in having supportive factors of knowledge and belief on hypertension disease and social support did yield different self care behavior of the hypertension patients significantly at 0.01.

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ความดันโลหิตสูง

Keywords: self care behavior, hypertension patients, behavior of hypertension patients, hypertension patients

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 3 เท่า เกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และเกิดโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตกร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ 5-10 แต่ในทางตรงข้ามผลการศึกษาทางการแพทย์ระบุว่า หากสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดอัมพฤกษ์-อัมพาตลงได้ร้อยละ 35-40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50 และลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 20-25 (1) นอกจากนี้โรคนี้ยังเป็นโรคซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลสุขภาพพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะเมื่อผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงแล้ว มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ อัมพาต ไตวาย (2)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลกและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 73 ของการตายทั้งหมด ส่วนใหญ่พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลัง

พัฒนา และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552 และ 2553 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 544.08, 778.10, 782.38 และ 862.25 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 2547-2553 เท่ากับ 3.6-6.9 ต่อประชากรแสนคน แม้ว่าอัตราตายของโรคความดันโลหิตสูงจะไม่สูงมากนัก แต่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคอื่นที่นำไปสู่การตายได้สูงเช่น โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย หลอดเลือดสมอง จึงนับว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง(3)

จังหวัดชุมพรมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นในแต่ละปี และพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2553 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นดังนี้ 574.15, 762.94, 1408.99 และ 1820.78 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นดังนี้ 2.30, 1.46, 2.71 และ 4.87 ตามลำดับ (4)

จากการศึกษาวิเคราะห์ทะเบียนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพร พบว่าปี พ.ศ. 2550 - ปี พ.ศ. 2553 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนเป็น 2647.79, 3573.82, 5155.28, 5309.0 ตามลำดับ และอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - ปี พ.ศ. 2553 เป็น 2.04, 7.08, 2.82, 7.70, 18.40 และ 41.70 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าทั้งอัตรา

ป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยในระยะเวลายาวนานทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการหาทางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และรวมทั้งเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเสริม

2. วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเมืองชุมพรทั้งหมด การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้จากสูตรของยามาเน่ (5) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ตามสูตรดังนี้

$$n = (N / 1 + Ne^2)$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวอย่างหรือค่า

สัดส่วนจากตัวอย่างต่างไปจากค่าสัดส่วนของประชากรไม่เกิน 0.05

$$\text{แทนค่า } n = [4,406 / (1 + 4,406 \times (0.05)^2)] = 366.70$$

ดังนั้นการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตร

ดังกล่าว จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน

2.1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) เฉพาะผู้ป่วยในพื้นที่เขตรับผิดชอบของอำเภอเมืองชุมพร ทั้งหมด 17 ตำบล

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละตำบล

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของผู้ป่วยทั้งหมดในตำบลมาคละกันแล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยทำครั้งละตำบล แล้วบันทึกไว้จนครบเท่ากับจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างของตำบลนั้น ทำอย่างนั้นจนครบทั้ง 17 ตำบล แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ระดับการศึกษา ระยะเวลาป่วย การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 9 คะแนน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ คะแนนเต็ม 18 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง และไม่เป็นจริงเลย จำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยและมีประสบการณ์ในการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อตรวจสอบในด้านความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้ง

2.3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ มีดังนี้

แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.829

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.718

แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.937

แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.770

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ระดับและความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2. ข้อมูลอายุและระยะเวลาป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่ออธิบายข้อมูลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายข้อ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และถ้าพบว่ามีผลแตกต่างกัน ผู้วิจัยก็จะดำเนินการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ LSD

3. ผลการวิจัย

3.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 64.67 ปี มีอายุระหว่าง 61-70 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกร มี

รายได้พอกับค่าใช้จ่าย มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 37.60
 ศึกษา มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 5.50 ปี ส่วนใหญ่ป่วย เท่ากัน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว
 น้อยกว่า 3 ปี เป็นผู้ป่วยที่มี และ ไม่มีญาติสายตรง อื่น ๆ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 367 คน)	ร้อยละ
1) เพศ		
1.1) ชาย	106	28.88
1.2) หญิง	261	71.12
2) อายุ		
2.1) น้อยกว่า 50 ปี	48	13.08
2.2) 51 - 60 ปี	87	23.71
2.3) 61 - 70 ปี	110	29.97
2.4) 71 - 80 ปี	81	22.07
2.5) มากกว่า 80 ปี	41	11.17
3) สถานภาพสมรส		
3.1) โสด	17	4.63
3.2) คู่	238	64.85
3.3) หม้าย	93	25.34
3.4) หย่า	8	2.18
3.5) แยก	11	3.00
4) อาชีพ		
4.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	63	17.17
4.2) รับจ้าง	47	12.81
4.3) รับราชการ	8	2.18
4.4) เกษตรกรรม	156	42.51
4.5) ค้าขาย	35	9.54
4.6) แม่บ้าน	58	15.80
5) ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย		
5.1) ไม่พอ	106	28.88
5.2) พอ	233	63.49
5.3) เหลือเก็บ	28	7.63
6) ระดับการศึกษา		
6.1) ไม่เรียน	31	8.45
6.2) ประถมศึกษา	281	76.57
6.3) มัธยมศึกษา	37	10.08
6.4) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11	3.00
6.5) ปริญญาตรี	7	1.91

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 367 คน)	ร้อยละ
7) ระยะเวลาป่วย (\bar{X} = 5.50, S.D. = 4.00, Min. = 0, Max. = 20)		
7.1) น้อยกว่า 3 ปี	144	39.24
7.2) 3 - 5 ปี	115	31.34
7.3) 6 - 8 ปี	42	11.44
7.4) มากกว่า 8 ปี	66	17.98
8) การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
8.1) ไม่มี	138	37.60
8.2) มี	138	37.60
8.3) ไม่ทราบ	91	24.80
9) โรคประจำตัวอื่น ๆ		
9.1) ไม่มี	191	52.04
9.2) อัมพฤกษ์	9	2.45
9.3) อัมพาต	1	0.27
9.4) โรคหัวใจ	22	5.99
9.5) โรคเบาหวาน	79	21.53
9.6) โรคข้อ	42	11.44
9.7) โรคหอบหืด	9	2.45
9.8) โรคอื่นๆ	14	3.81

3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.95 มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.48 ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.93 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.93 โดยกลุ่มตัวอย่างรับประทานยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งสูงสุด อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 1.87, S.D. = 0.34) รองลงมาปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 1.83, S.D. = 0.38) และเมื่อมีอาการเครียดจะผ่อนคลายโดยการอยู่เงียบ ๆ คนเดียวต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 0.83, S.D. = 0.65)

3.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนผู้ที่มีระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. สรุปและอภิปราย

4.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยควรรับประทานยาให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี จัดว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านพ้นวัยทำงานมาแล้ว ในปัจจุบันจึงอาศัยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลานคอยเอาใจใส่ดูแล ตลอดจนให้ความสนใจ

ช่วยเหลือทางด้านปัจจัยสี่และเงินทอง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้ มีเวลาที่จะเอาใจใส่และดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของตรีนาท โกวิทเจริญตระกูล (6) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี และมีการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง

4.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริม ดังนี้

4.2.1 เพศ ผลการศึกษาพบว่าเพศต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรชร ศรีไทรล้วน (7) ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรชร ศรีไทรล้วน (7) ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างกัน

4.2.2 อายุ ผลการศึกษาพบว่าอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (8) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

4.2.3 สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นน้อยมาก แม้ว่าสถานภาพสมรสจะเป็นเครื่องบ่งชี้สถานะทางสังคมและการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็ตาม แต่สถานภาพสมรสก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผล

การศึกษาของวิมุตขพรรณ ไชยชนะ และหทัยรัตน์ นิยมมาศ (9) ที่พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

4.2.4 อาชีพ ผลการศึกษาพบว่าอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันนี้ได้มีการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทางทำให้บุคคลทุกสาขาอาชีพให้ความสำคัญและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังนั้นปัจจัยด้านอาชีพจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรชร ศรีไทรล้วน (7) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนคือ อาชีพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.2.5 รายได้ ผลการศึกษาพบว่ารายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่า รายได้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นน้อยมาก แม้ว่ารายได้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตเป็นตัวกำหนดภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว แต่ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นปัจจัยด้านรายได้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (10) ซึ่งศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

4.2.6 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด แม้ว่าการศึกษาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับความรู้ และ

การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ แต่พฤติกรรม การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (11) ที่ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

4.2.7 ระยะเวลาป่วย ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาป่วยแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ โดยผู้ป่วยจะต้องปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกายสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยนุช ปัญญาธิระ (12) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

4.2.8 ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.00**) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาก่อน ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลญาติ จึงเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น กับอวัยวะสำคัญของร่างกายได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (11) ที่ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ประวัติการมีภาวะความดันโลหิตสูงในญาติสายตรง

4.2.9 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig.=0.01**) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงสุด จัดอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองจัดอยู่ในระดับ สูง และผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองต่ำสุด จัดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจพร ทองเที่ยงดี (13) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัน โรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์วัน โรค จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เรื่องวัน โรคปอดเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัน โรคปอด

4.2.10 ระดับความเชื่อ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.00**) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญรุดหน้าไปมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้จากหลายช่องทาง แล้วเกิดการพัฒนาด้านความคิด ความเชื่อ เกิดความศรัทธามีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการ

ปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลโลว์ ดั้งตระกูล (14) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่อของการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

4.2.11 ระดับการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig.=0.00**) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และระดับต่ำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโดยปกติบุคคลทั่วไปมักคาดหวังว่าเมื่อตนเจ็บป่วย หรือมีความทุกข์จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลโลว์ ดั้งตระกูล (14) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

5. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่มีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ใน

ระดับปานกลางและระดับต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายให้เพียงพอ และไม่ควรรอกกำลังมากเกินไปกำลังของตนเอง

2. คนในครอบครัวควรสอบถามลักษณะและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำมาให้คำแนะนำแก่คนในครอบครัวของตนเองได้

3. เมื่อรู้ตัวเองว่ามีอาการเครียดจะผ่อนคลายโดยการอยู่เงียบ ๆ คนเดียวหรือเลือกรับประทานอาหารหวานที่ไม่มีส่วนผสมของกะทิ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและวางแผนในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่น ๆ ต่อไป

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย

3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยคนใดไม่มีการวางแผนการดำเนินชีวิตหรือวางแผนแล้วแต่สุขภาพยังไม่ดีขึ้น จะได้เริ่มวางแผนใหม่และค้นหาสาเหตุที่นั้นแล้วนำมาปรับปรุงโปรแกรมนั้นให้ดีขึ้นและนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่นให้ได้ผลที่ดีขึ้นต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองชุมพร หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขอำเภอเมืองชุมพรทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถามจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

7. เอกสารอ้างอิง

- (1) Titeemat H. Self health care of hypertensive patients. Thai Journal of Nursing Research. 2005; 5: 269-280. Thai.
- (2) Puangpetch L. Self-care behaviors and complications of patients with hypertension hospital. Region 6 Medical J. 2009; 23:141-51.
- (3) Policy and Strategy Office, Ministry of Public Health. Rates of morbidity and mortality statistics, disease, high blood pressure. Bangkok. Ministry of Public Health; 2010. Thai.
- (4) Chumphon Public Health Office. Morbidity and mortality rates of patients with hypertension. Conference papers. Chumphon Public Health Office; 5: 56-9. Thai.
- (5) Yamane, T. Statistics: An introductory analysis. Harper International edition. 3rd ed. Tokyo, 1999.
- (6) Treenat G. Self-care of coronary patients at the outpatient department at Sirirat hospital [MEd.thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2003. Thai.
- (7) Orachon S. health beliefs and self care to prevent the complications of patients with hypertension hospital Bangkok [MEd.thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. Thai.
- (8) Jutarat K. The effectiveness of participation in self-heal group on self-care behaviors of the elder in Changwat Nakhonratchasema. [M.Sc.] Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. Thai.
- (9) Wimutchapun C and Hathairat N. Study of self-care behavior of hypertensive patients in a community in Chiang Rai province. Journal of Health Systems Research. 2007; 3: 92-7.
- (10) Kannika P. Health locus of control and health self care behavior of the elders in senior citizen club in Vajira hospital, Bangkok metropolitans [Med thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. Thai.
- (11) Ornanong S. Factors health perception and health promoting behavior of hypertensive patients. [MSc] Bangkok: Mahidol University; 2003. Thai.
- (12) Peeyanut P. Self health care behaviors and control blood sugar of diabetics are not insulin dependent Ratchaburi Hospital. [Med thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. Thai.
- (13) Benjapon T. Factors affecting self-care behaviors of Tuberculosis patients [Med thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2004. Thai.
- (14) Wilai T. Self health care behaviors related to disease prevention of workers in hospitals under the department of medical services Bangkok metropolitan administration [Med thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. Thai.