

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

## Factors Related to Drug Compliance Behaviours among Hypertensive Patients Receiving Services at Special Clinic, Bhumibol Adulyadej Hospital

ธัญรดี ปรารบิฐ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) <sup>1</sup>  
Thanradee Prabripoo, M.N.S. (Adult Nursing) <sup>1</sup>

Received: October 11, 2021 Revised: November 11, 2021 Accepted: November 12, 2021

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา มีค่าความเชื่อมั่น .79 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น .74 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมในระดับดี ( $M = 3.51, SD = .39$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา ( $r_s = .353, p < .001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $r_s = .283, p < .01$ ) แรงสนับสนุนของครอบครัว ( $r_s = .249, p < .05$ ) และแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา ( $r_s = .234, p < .05$ ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ( $r_s = -.294, p < .01$ )

<sup>1</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

<sup>1</sup> Lecturer, Royal Thai Air Force Nursing College, E-mail: tom\_1914@hotmail.com

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และการรับรู้ความรุนแรงของโรค รวมทั้งลดการรับรู้อุปสรรค ในการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น  
คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### **Abstract**

This descriptive correlational research aimed to study drug compliance behaviours and factors related to drug compliance behaviours among hypertensive patients. The samples were 100 hypertensive patients who received services at special clinic, Bhumibol Adulyadej Hospital. The research instruments included the personal data questionnaire, the factors related to drug compliance behaviours questionnaires with reliability as .79, and the drug compliance behaviours of hypertensive patient questionnaire with reliability as .74. Data were collected from November, 2020 to March, 2021. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman rank correlation.

The research results revealed that the total mean score of drug compliance behaviours among hypertensive patients was at a good level ( $M = 3.51$ ,  $SD = .39$ ). Factors positively statistically significant related to drug compliance behaviours among hypertensive patients were perceived benefits of drug compliance ( $r_s = .353$ ,  $p < .001$ ), perceived severity of disease ( $r_s = .283$ ,  $p < .01$ ), family support ( $r_s = .249$ ,  $p < .05$ ), and public health staffs support ( $r_s = .234$ ,  $p < .05$ ). In addition, factor negatively statistically significant related to drug compliance behaviours among hypertensive patients was perceived barriers of medication use ( $r_s = -.294$ ,  $p < .01$ ).

This research suggests that health care providers should promote perceived benefits of drug compliance and perceived severity of disease as well as reduce perceived barriers of medication use among hypertensive patients. Hypertensive patients will improve their drug compliance behaviours.

**Keywords:** Drug compliance behaviours, Hypertensive patients

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คน ทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2025 จะมีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2021) ส่วนประเทศไทยพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.40 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.60 ในปี พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ทั้งนี้เนื่องจากประชากรมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ รวมถึงมีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (ทักษพล ธรรมรังสี, 2557) หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบต่อร่างกายตามมา เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง (Weber et al., 2013) เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ คือ การมีพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากความไม่สะดวกในการเข้ามารับยาในโรงพยาบาล การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การเกิดผลข้างเคียงของยา หรืออุปสรรคที่ต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ดังนั้น พฤติกรรมการใช้ยาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้ อาจส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ต่างๆ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียบทบาททางสังคมและบทบาทในการทำงาน เป็นภาระของบุคคลอื่นและครอบครัว

(สมลักษณ์ เทพสุรียนนท์, 2560)

จากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในช่วงปี 2560-2562 พบว่า ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่มาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ทั้งในเวลาราชการ และคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ จำนวน 5,183 ครั้ง 5,146 ครั้ง และ 5,691 ครั้ง ตามลำดับ เมื่อจำแนกเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ พบว่ามีจำนวน 363 ราย 373 ราย และ 380 ราย ตามลำดับ (แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2563) โดยจำนวนผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการสังกัดกองทัพอากาศ ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่ยังต้องทำงาน มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งด้านหน้าที่การงานและด้านการดูแลครอบครัว หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อควบคุมความดันโลหิตได้ อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ขาดรายได้ และเป็นภาระของครอบครัว

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ (กมลภู ถนอมสัตย์ และวิไล ตาปะสี, 2558; ญาดา เรียมริมมะดัน และพงษ์ณัฐวัฒน์ สมบัติภูธร, 2561; วิภากรณ์ วัชรตระกูล, นันทวัน สุวรรณรูป, และกนกพร หมู่พยัคฆ์, 2560) และจากการศึกษาของสมลักษณ์ เทพสุรียนนท์ (2560) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทำนายพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัยผู้ใหญ่ได้น้อย จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ยังมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคต่อชีวิต และไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งนี้ต้องมีแรงสนับสนุนของครอบครัวและสังคมในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ อันเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ให้มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

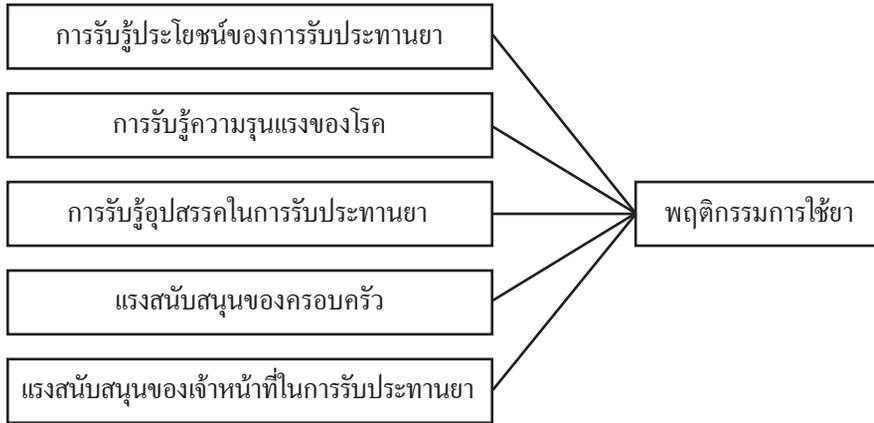
### สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนของครอบครัว และแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ที่กล่าวถึงความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่เป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่จะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และปัจจัยร่วม ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว และแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และเหมาะสม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18–60 ปี 2) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power version 3.1.9.2 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลางเท่ากับ .30 จากตารางประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen (1977 อ้างถึงในรัชวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พันธุ์วรพงศธร, 2561) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่เป็นแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และการมีโรคร่วม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามในงานวิจัยของกมลภู ถนอมสัจด์ และวิไล ตาปะสี (2558) แบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 4 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา จำนวน 4 ข้อ แรงสนับสนุนของครอบครัว จำนวน 4 ข้อ และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น ข้อคำถามทางบวก จำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ

มาตรฐานประเมินค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของ  
ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วน  
ข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม  
สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น  
4 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับต่ำ  
(1.00-1.75 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.76-2.50  
คะแนน) ในระดับมาก (2.51-3.25 คะแนน) และ  
ในระดับมากที่สุด (3.26-4.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการใช้ยา  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาจาก  
แบบสอบถามในงานวิจัยของกมลภู ถนอมสัจย์  
และวิไล ตาปะสี (2558) ที่พัฒนาขึ้นตามหลัก  
การบริหารยาของ Cohen ปี ค.ศ. 1999 แบ่งออกเป็น  
5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับยาถูกคน จำนวน 3 ข้อ  
ด้านการได้รับยาถูกขนาด จำนวน 9 ข้อ ด้านการได้รับ  
ยาถูกชนิด จำนวน 4 ข้อ ด้านการสังเกตผลข้างเคียง  
ของยา จำนวน 4 ข้อ และด้านวิธีการเก็บรักษายา  
ถูกต้อง จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็น  
ข้อคำถามทางบวก จำนวน 16 ข้อ และข้อคำถาม  
ทางลบ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ  
มาตรฐานประเมินค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของ  
ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ  
บางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ส่วน  
ข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม  
สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น  
3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในระดับต้องปรับปรุง  
(1-2 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.01-3.00  
คะแนน) และในระดับดี (3.01-4.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ  
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม  
การใช้ยา และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของ  
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง  
กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น  
ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .79 และ  
.74 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1)  
หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ (เอกสาร  
รับรอง เลขที่ 94/63 วันที่ 24 กันยายน 2563)  
ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจง  
วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ  
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัว  
จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษา  
เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น  
โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยขออนุญาต  
ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพล  
อดุลยเดช เข้าพบหัวหน้าคลินิกพิเศษ ชี้แจง  
วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ  
และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย  
ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล จุดการศึกษาระดับปริญญาโท  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และมีประสบการณ์การทำงาน  
5 ปี เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบาย  
รายละเอียดของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง  
ตลอดจนเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล  
จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างขณะรอรับยา แนะนำตัว  
ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2)  
ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา  
15-20 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน  
ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์  
ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม  
การใช้ยา และข้อมูลพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา แรงสนับสนุนของครอบครัว และแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา กับพฤติกรรมการใช้ยา วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 71 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.75 ปี ( $SD = 7.04$ ) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46 และส่วนใหญ่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 73

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา ในระดับมากที่สุด 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา ( $M = 3.42, SD = .50$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $M = 3.27, SD = .67$ ) และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา ( $M = 3.38, SD = .66$ ) ในระดับมาก 1 ปัจจัย คือ แรงสนับสนุนของครอบครัว

( $M = 2.96, SD = .68$ ) และในระดับปานกลาง 1 ปัจจัย คือ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ( $M = 2.04, SD = .68$ )

3. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมในระดับดี ( $M = 3.51, SD = .39$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาในระดับดีทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับยา ถูกคน ( $M = 3.54, SD = .56$ ) ด้านการได้รับยา ถูกขนาด ( $M = 3.51, SD = .41$ ) ด้านการได้รับยา ถูกชนิด ( $M = 3.66, SD = .61$ ) ด้านการสังเกตผลข้างเคียงของยา ( $M = 3.33, SD = .68$ ) และด้านวิธีการเก็บรักษาถูกต้อง ( $M = 3.49, SD = .59$ )

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา แรงสนับสนุนของครอบครัว และแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา ( $r_s = .353, p < .001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $r_s = .283, p < .01$ ) แรงสนับสนุนของครอบครัว ( $r_s = .249, p < .05$ ) และแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา ( $r_s = .234, p < .05$ ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ( $r_s = -.294, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา แรงสนับสนุนของครอบครัว และแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 100)

| ปัจจัย                                    | พฤติกรรมการใช้ยา |        |
|---|------------------|--------|
|   | $r_s$            | $p$    |
| การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา        | .353             | < .001 |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค                 | .283             | .004   |
| การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา          | -.294            | .003   |
| แรงสนับสนุนของครอบครัว                    | .249             | .013   |
| แรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา | .234             | .019   |

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมและรายด้านในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69) ซึ่งผู้ป่วยเพศหญิงมักมีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยเพศชาย ดังการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดีมากกว่าผู้ป่วยเพศชายเกือบสองเท่า (Ramlil, Ahmad, & Paraidathathu, 2012) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด (ร้อยละ 46) ซึ่งถือว่าเป็นการศึกษาระดับสูง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของบุคคล (ศศิธร รุ่งสว่าง, 2560) ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้ มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมลักษณ์ เทพสุริยานนท์

(2560) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคคลเลือกที่จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้สามารถควบคุมโรค หลีกเลี่ยงโรค หรือป้องกันโรค บุคคลนั้น ต้องมีความเชื่อว่า การกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ (Becker, 1974) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาในระดับมากที่สุด ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของญาดา เรียมริมมะดัน และพงษ์ณวัฒน์ สมบัติภูธร (2561) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคคลรับรู้โรคมีความรุนแรงก็ต่อเมื่อโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิตทำให้เกิดความพิการ หรือส่งผลกระทบต่อตนเอง (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมากที่สุด ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีชา เจริญสรรพกิจ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคคลเห็นว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ น้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด (ร้อยละ 48) และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด (ร้อยละ 46) จึงมองว่าการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นอุปสรรค เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจว่า การรับประทานยาไม่เป็นอุปสรรค ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิภากรณี วัชรตระกูล และคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Maiman & Becker, 1974) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63) และรู้ว่า มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการรับประทานยาเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิศรา ปันทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, และวินัฐ ดวงแสนจันทร์ (2561) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาต่างๆ และส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งการให้คำแนะนำทางสุขภาพจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้อย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ (Maiman & Becker, 1974) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยาในระดับมากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการสนับสนุนของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยอดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาใช้บริการ

รวมถึงแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มีการสอบถามเรื่องปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย แสดงความห่วงใย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับการใช้ยา ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิภากรณ์ วัจวรรตระกูล และคณะ (2560) ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และการรับรู้ความรุนแรงของโรค รวมทั้งลดการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา โดยมีการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และเพิ่มแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ถูกขนาด และใช้อย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานยา ทักษะคิดต่อการใช้ยา รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

### เอกสารอ้างอิง

กมลฤ ถนอมสัจย์, และวิไล ตาปะสี. (2558).

รูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 7(2), 36–49.

ญาติดา เรียมริมมะตัน, และพงษ์ณวัฒน์ สมบัติภูธร.

(2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 19(1), 132–144.

ณัชชา เจริญสรรพกิจ. (2563). ความสัมพันธ์

ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 3(3), 46–58.

ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs: วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม*.

กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยนโยบายส่งเสริมสุขภาพ.

สืบค้นจาก <http://www.ihppthaigov.net/DB/publication/attachbook/165/chapter1.pdf>

ธวัชชัย วรพงศธร, และสุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2561).

การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 41(2), 11–21.

แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.

(2563). *สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2560–2562*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

- วริศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, และวินัฐ ดวงแสนจันทร์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), 152-165.
- วิภากรณ์ วัจวรรตระกูล, นันทวัน สุวรรณรูป, และกนกพร หมู่พัคฆ์. (2560). ปัจจัยทำนายการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 131-139.
- ศศิธร รุ่งสว่าง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(35), 6-23.
- สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. (2560). พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 115-122.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทรिकิ่งส์. สืบค้นจาก <http://www.thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (NCDs) พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419. doi:10.1177/109019817400200407
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.856.1372&rep=rep1&type=pdf>
- Ramli, A., Ahmad, N. S., & Paraidathathu, T. (2012). Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Preference and Adherence*, 6, 613-622. doi:10.2147/PPA.S34704
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. doi:10.1177/109019818801500203
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., ... Harrap, S. B. (2013). *Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: A statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension*. Retrieved from [http://www.ash-us.org/documents/ash\\_ish-guidelines\\_2013.pdf](http://www.ash-us.org/documents/ash_ish-guidelines_2013.pdf)
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>